

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Escuela de Posgrado



Percepción de padres, pacientes y teleterapeutas
sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones
del habla, de la motricidad orofacial y de la voz

Tesis para obtener el grado académico de Magíster en
Fonoaudiología con mención en Motricidad Orofacial,
Voz y Tartamudez que presentan:

*Elena Isabel Galván Navarro
Patricia Geschwandtner*

Asesora:

Mónica María Harm Fernández – Dávila

Co asesora:

Esperanza Bernaola Coria

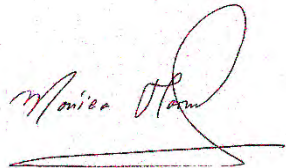
Lima, 2022

Informe de Similitud

Yo, Mónica María Harm Fernández - Dávila, docente de la Escuela de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesora de la tesis titulada "Percepción de padres, pacientes y teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz", de las autoras Elena Isabel Galván Navarro, Patricia Geschwandther, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 14 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 12/10/2022.
- He revisado con detalle dicho reporte y la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Santiago de Surco, 05 de enero de 2023

Apellidos y nombres de la asesora:	
Harm Fernández-Dávila, Mónica María	
DNI: 08772933	Firma 
ORCID: 0000-0003-4573-8116	



DEDICATORIA

A mi familia, quienes con su amor y comprensión me apoyan y me dan aliento en la realización de mis objetivos.
Elena.



DEDICATORIA

A mi mamá, por acompañarme y compartir
mi deseo en la búsqueda de mis sueños
siempre.
Patricia.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos dar gracias a Dios por tener salud y por darnos la capacidad de poder ver la necesidad en las personas y no ser indiferentes ante las dificultades que presentan.

Al Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), por promover la investigación en beneficio de mejorar la comunicación de las personas.

A Mónica Paredes, por alentarnos a investigar en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL acerca de esta nueva modalidad que surgió a raíz de confinamiento por el COVID-19.

De manera especial queremos agradecer a nuestra asesora Mónica Harm por el apoyo constante, la motivación y la paciencia infinita que siempre ha mostrado para nosotras. De igual forma, extendemos el agradecimiento a Esperanza Bernaola por su generosidad y amabilidad mostrada al compartir sus valiosos conocimientos.

Al Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL por acoger nuestra investigación con la mejor predisposición, del mismo modo a las especialistas, padres de familia y pacientes, ya que sin ellos no hubiera sido posible la realización de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación es un estudio cuantitativo descriptivo cuyo objetivo general es describir las percepciones de los teleterapeutas, adolescentes, adultos y padres sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla y la motricidad orofacial en los usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL). A fin de impedir la propagación del COVID-19, en el año 2020 la mayoría de los gobiernos decretaron el confinamiento de la población y el cierre de las instituciones educativas y de terapia. Ante este desafío, los profesionales de la salud que antes brindaban terapias presenciales encontraron en los dispositivos electrónicos una alternativa para continuar brindando las terapias ahora de manera virtual. Esta investigación se ha desarrollado con una muestra conformada por un grupo de 47 pacientes (6 adolescentes, 15 adultos y 26 padres respondieron el cuestionario) y un grupo de 23 especialistas. Para el recojo de los datos fue necesario elaborar un cuestionario, el cual se adaptó en tres versiones: para especialistas, para padres y otro para adolescentes y adultos, los cuales permitieron recoger información de cinco grandes dimensiones. Los resultados evidencian que la muestra de especialistas y pacientes coinciden en que la teleterapia es una forma viable de prestación de servicios y la recomendarían a otros padres de familia, además, la mayoría de los pacientes manifestó haber conseguido satisfactoriamente el logro de objetivos planteados en la teleterapia.

PALABRAS CLAVE: especialista, teleterapia, encuesta virtual, percepción, alteraciones del habla, satisfacción

ABSTRACT

This research is a quantitative descriptive study, whose general objective is to describe how teletherapy specialists, adolescents, adults and parents perceive the effect of teletherapy in the treatment of the patients with speech and orofacial motility disorders by the Diagnostic and Treatment Institute (CPAL). In order to prevent the transmission of COVID-19, in 2020 most of the governments decreed that the population should be locked down in their homes and that the educational and therapy institutions should be closed. When facing this challenge, health professionals who used to give in-person therapy found an alternative in electronic means to continue giving therapy virtually. This research has collected data by means of a survey from a group of 47 patients (6 adolescents, 15 adults and 26 parents answered the questionnaire) and a group of 23 specialists. In order to collect the data, it was necessary to prepare three questionnaires: one for the specialists, a second one for the adolescent and adult patients, and a third one for the parents of the patients. These questionnaires allowed us to gather information in five main dimensions. The results demonstrate that the sample of teletherapy specialists and patients agree that teletherapy is a viable way of conducting therapy, and that they would recommend it to other parents. In addition, most of the parents stated that they had achieved the objectives of the teletherapy.

Key words: Specialists, teletherapy, virtual survey, perception, speech disorder, satisfaction

ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula		
TÍTULO		
DEDICATORIA		
AGRADECIMIENTO		
RESUMEN	i	
ABSTRACT	ii	
ÍNDICE DE CONTENIDO	iii	
ÍNDICE DE TABLAS	vi	
ÍNDICE DE FIGURAS	vii	
INTRODUCCIÓN	1	
CAPÍTULO I		
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN		
1.1	Planteamiento del Problema	4
1.1.1	Fundamentación del problema	4
1.1.2	Formulación del problema	7
1.2	Formulación de Objetivos	8
1.2.1	Objetivo general	8
1.2.2	Objetivos específicos	8
1.3	Importancia y justificación del estudio	8
1.4	Limitaciones de la investigación	9
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL		
2.1	Antecedentes del estudio	10
2.1.1	Antecedentes nacionales	10
2.1.2	Antecedentes internacionales	11
2.2	Bases teóricas	15

2.2.1	Motricidad orofacial	15
2.2.2	Habla	15
2.2.3	Alteraciones	16
2.2.3.1	Alteraciones del habla	16
2.2.3.2	Alteraciones de la voz	17
2.2.3.3	Alteraciones de la fluidez	18
2.2.4	Teleterapia	19
2.2.5	Uso de la tecnología en la fonoaudiología	19

2.3	Definición de términos básicos	19
-----	--------------------------------	----

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1	Tipo y diseño de investigación	21
3.1.1	Tipo de investigación	21
3.1.2	Diseño de investigación	22
3.2	Población y muestra	22
3.2.1	Población	22
3.2.2	Muestra	23
3.3	Definición y operacionalización de las variables	24
3.3.1	Definición conceptual	24
3.3.2	Definición operacional	24
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.4.1	Técnicas	26
3.4.2	Instrumentos	26
3.5	Procedimiento de recolección de datos	29
3.6	Procesamiento y análisis de datos	30

	CAPÍTULO IV	
	RESULTADOS	
4.1	Presentación de resultados	31
4.2	Discusión de resultados	54
	CONCLUSIONES	58
	RECOMENDACIONES	60
	REFERENCIAS	61
	ANEXOS	66



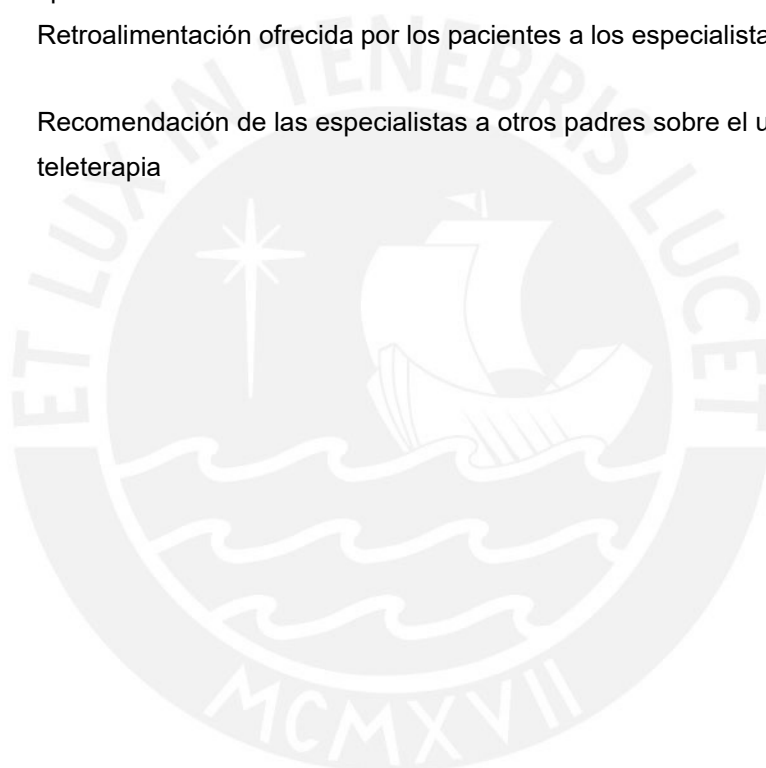
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de la población de pacientes con alteraciones en el habla según género	22
Tabla 2	Distribución de especialistas según tipo de trastorno que atiende.	22
Tabla 3	Operacionalización de la variable de estudio	24
Tabla 4	Variables de control	25
Tabla 5	Validez y confiabilidad del cuestionario de especialistas	28
Tabla 6	Validez y confiabilidad del cuestionario de pacientes	29
Tabla 7	Distribución de pacientes según estado del tratamiento	32
Tabla 8	Frecuencia de asistencia de los pacientes a la terapia, según el tipo de trastorno	33
Tabla 9	Dificultades de los pacientes para trabajar en la virtualidad según tipo de trastorno	34
Tabla 10	Beneficios obtenidos por los pacientes con la teleterapia según tipo de trastorno	36
Tabla 11	Motivos de insatisfacción de los pacientes con la teleterapia según tipo de trastorno	38
Tabla 12	Profesionales con los que coordina el especialista, según el tipo de trastorno que atiende	43
Tabla 13	Cantidad de pacientes que atienden los especialistas	43
Tabla 14	Edad de los pacientes que atienden las especialistas según el trastorno	44
Tabla 15	Frecuencia de la atención a los pacientes que atienden las especialistas	44
Tabla 16	Dificultades de las especialistas para trabajar en la virtualidad, según el tipo de trastorno	46
Tabla 17	Habilidades necesarias de las especialistas para preparar y seleccionar el material	49
Tabla 18	Beneficios que han obtenido los pacientes de la teleterapia, según el tipo de trastorno de acuerdo a la percepción de los especialistas	50
Tabla 19	Estrategias empleadas por las especialistas	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras 1	Distribución de pacientes según edad y género	31
Figuras 2	Distribución de pacientes según el tipo de trastorno	32
Figuras 3	Dispositivos electrónicos utilizados por los pacientes en las sesiones virtuales	33
Figuras 4	Consultas de los pacientes con otros especialistas en caso de problemas de atención y concentración	35
Figuras 5	Necesidad de los pacientes de capacitarse en entornos virtuales, según el tipo de trastorno	35
Figuras 6	Modalidad de terapia post pandemia preferida por los pacientes, según tipo de trastorno	37
Figuras 7	Satisfacción de los pacientes con la teleterapia, según tipo de trastorno	37
Figuras 8	Nivel de satisfacción de los pacientes con la teleterapia, según tipo de trastorno	38
Figuras 9	Calificación del servicio de teleterapia, según la percepción de los pacientes	39
Figuras 10	Logro de objetivos de la teleterapia ofrecida, según la percepción de los pacientes	39
Figuras 11	Teleterapia como forma viable de prestación de servicios, según la percepción de los pacientes.	40
Figuras 12	Recomendación de los pacientes a otros padres de familia del uso de la teleterapia	40
Figuras 13	Distribución de especialistas según género y edad	41
Figuras 14	Distribución de especialistas según años de experiencia	41
Figuras 15	Distribución de especialistas según el tipo de trastorno que atiende	42
Figuras 16	Coordinación con otros especialistas y profesionales de la salud, según el tipo de trastorno que atiende	42
Figuras 17	Publicaciones realizadas por las especialistas	45
Figuras 18	Dispositivos electrónicos utilizados por las especialistas en las sesiones virtuales	45
Figuras 19	Experiencia previa de la población de teleterapéutas	47

Figuras 20	Necesidad de capacitación de la población de teleterapéutas	47
Figuras 21	Tipo de capacitaciones que tuvo la población de teleterapeutas	48
Figuras 22	Preferencia de los especialistas acerca de la modalidad de terapia post pandemia según el tipo de trastorno	51
Figuras 23	Logro de objetivos de la teleterapia, según la percepción de los especialistas	51
Figuras 24	La teleterapia como forma viable de prestación de servicios, según la percepción de los especialistas	52
Figuras 25	Nivel de satisfacción de los especialistas con la teleterapia según el tipo de trastorno	53
Figuras 26	Retroalimentación ofrecida por los pacientes a los especialistas	53
Figuras 27	Recomendación de las especialistas a otros padres sobre el uso de la teleterapia	54



INTRODUCCIÓN

Desde comienzos del año 2020, la mayoría de los gobiernos en el mundo tomaron medidas extremas como el confinamiento y el cierre de fronteras para impedir la propagación del COVID-19. Estas medidas, aparte de interrumpir el normal funcionamiento de actividades en la sociedad, también desnudaron serias deficiencias en las áreas de salud y educación y revelaron la ausencia de planes de los gobiernos para enfrentar situaciones de esta naturaleza.

Como consecuencia de las estrictas disposiciones adoptadas durante la pandemia, los profesionales de la educación y de la salud, entre los cuales se encuentran los especialistas en habla, vieron interrumpida la atención presencial a sus pacientes. Ante este gran reto, tuvieron que recurrir al uso de la tecnología y a su creatividad. Entonces, se capacitaron en el uso de los dispositivos electrónicos y las plataformas digitales, y se adaptaron a una nueva manera de atender a sus pacientes para continuar brindándoles la atención que requerían, aunque ahora de manera virtual.

Frente a esta situación, nos propusimos investigar las percepciones de los especialistas, adolescentes y adultos y padres sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla (alteraciones de la articulación de los sonidos y de la fluidez), de la motricidad orofacial y de la voz, debido a la escasez de estudios en nuestro país.

Este estudio se justificó porque aporta evidencia de los efectos de la teleterapia en las alteraciones del habla. Se incrementó el conocimiento sobre el uso de la tecnología en la intervención de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz.

Durante la realización del presente estudio, nos encontramos con algunas limitaciones; una de ellas fue que las investigadoras no tuvimos comunicación directa con las unidades de análisis, ni con los encuestados. El tipo de investigación empleado fue el cuantitativo, de

nivel exploratorio y de tipo descriptivo simple. El instrumento utilizado fue el “Cuestionario para evaluar la percepción sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz” en tres versiones dirigidas a las teleterapeutas, padres de familia y adolescentes y adultos, que ha sido elaborado por las autoras.

La conclusión más importante de la presente investigación fue que tanto las especialistas como los pacientes coincidieron en que la teleterapia es una forma viable de prestación de servicios. Otra conclusión significativa fue que la mayoría de los pacientes manifestó haber conseguido satisfactoriamente el logro de los objetivos planteados en la teleterapia. Asimismo, las especialistas consideraron necesario capacitarse en entornos virtuales amigables para poder realizar sesiones de terapia más atractivas de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

En nuestro país, aún no hay estudios sobre la teleterapia en pacientes con alteraciones del habla, sin embargo, encontramos algunos artículos relacionados como es el caso del artículo de Curioso (2020) que hacen referencia al rol de la telesalud durante la pandemia, así como a las normativas y protocolos que se han implementado. Del mismo modo, Gayoso y Rosas (2021) en su investigación concluyeron que los pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia tenían mejor acceso al servicio con el telemonitoreo y se encontraban satisfechos. Cabe resaltar, que en el ámbito internacional mencionamos investigaciones, como las llevadas a cabo por Hin Yan (2021), de Corea, que demostró que tanto padres como estudiantes, consideraban que la teleterapia era satisfactoria y efectiva y, por otro lado, a Heiskanen (2021), de Finlandia, que concluyó que los terapeutas consideraban a la telerehabilitación de manera positiva y pudieron utilizarla rápidamente durante la crisis social causada por el COVID-19.

La investigación ha sido estructurada en cuatro capítulos que describimos a continuación: En el capítulo I, se expone el planteamiento del problema de estudio, la formulación del problema, los objetivos, la importancia y justificación del estudio, así como las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico-conceptual, en el cual se realiza una revisión de los antecedentes de estudio, las bases científicas de la investigación como la motricidad orofacial, habla, alteraciones del habla, alteraciones de la voz, alteraciones de la fluidez, teleterapia y el uso de la tecnología en la fonoaudiología.

En el capítulo III, se desarrollan los aspectos metodológicos, como el método, tipo y diseño

de investigación, la población de estudio, el instrumento, las variables de estudio, los procedimientos de recolección de los datos y las técnicas de procesamiento y análisis de datos.

En el capítulo IV, se presentan la descripción de los resultados y la discusión de los mismos.

Finalmente, se presentan las conclusiones y sugerencias de la investigación.



CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Fundamentación del problema

A inicios del 2020 varios países de diferentes partes del mundo adoptaron medidas de cierre de fronteras y confinamiento social para impedir la propagación de la pandemia por COVID-19. Esta medida no solo interfirió en el normal funcionamiento de las actividades cotidianas, sino que también afectó gravemente a toda la sociedad, porque se vieron postergados o paralizados el acceso a la educación y salud. La necesidad de adaptarse a esta inesperada emergencia global y la disposición de herramientas tecnológicas han favorecido la implementación y expansión de programas destinados a brindar opciones para los servicios de salud. La telepráctica es uno de esos programas.

Yang explora las percepciones y actitudes de las familias hacia el uso de la telesalud en la intervención temprana, encontrando que los participantes prefirieron visitas en persona (versus telesalud) para los servicios de intervención temprana. Sin embargo, los participantes reconocieron algunos beneficios de la telesalud al facilitar la comunicación con los profesionales de intervención temprana y llegar a las familias desatendidas (2021: 197–216).

Los avances en tecnología han abierto la puerta a innumerables innovaciones. El uso de la telepráctica puede ser una opción para el tratamiento de la patología del habla. Es probable que el confinamiento a causa del COVID-19 contribuya a modificar el modo de administración de la intervención de los terapeutas de habla. Esto beneficiará al gran número de familias que no tienen la oportunidad de asistir a la intervención de la terapia de habla de forma regular.

Tenforde describe la factibilidad y la satisfacción con la telerehabilitación con una encuesta virtual en un grupo de 205 participantes después de recibir la telerehabilitación. Los hallazgos sugieren que la telerehabilitación fue bien aceptada en poblaciones de pacientes de diferentes edades y condiciones tratadas en todas las disciplinas (2020: 977-981).

Dimer presenta un informe de la implementación de la telesalud en tiempo real de la terapia del lenguaje, habla y audición para pacientes quienes fueron previamente atendidos como pacientes ambulatorios en un servicio de atención primaria de salud. Encontró que la telesalud se ha mostrado como un recurso eficiente para la atención de pacientes con demandas fonoaudiológicas posibilitando una atención remota con la misma calidad que una atención presencial (2020:1-4). Fairweather tiene un punto de vista interesante de la telesalud:

La telesalud o (teleterapia) ha sido identificada como un modelo de prestación de servicios que tiene el potencial de superar las barreras de acceso a los servicios (citado en Hill y Miller, 2012; Theodoros, 2011). Telesalud, teleterapia, telepráctica, telerehabilitación, telemedicina y teleasistencia son todos términos que se han utilizado para describir la aplicación de la tecnología de las comunicaciones a la prestación de servicios profesionales de patología del habla y el lenguaje. Teleterapia es el término utilizado en este documento, a menos que se haga referencia directa a otra publicación que utilice otro término alternativo (Fairweather 2016:1-11).

La teleterapia surge como un modelo o alternativa de tratamiento, entre otras de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz, que son temas relativamente poco estudiados e investigados, pudiendo en algunas ocasiones presentar dificultades. Wu (2019) exploró barreras como: el reembolso, la concesión de licencias, la privacidad y la confidencialidad, la tecnología y la aceptación de ésta, las cuales impiden que la teleterapia en patología del habla y el lenguaje se adopte con mayor libertad.

La American Speech Language Hearing Asssocation (ASHA) expuso que la telepráctica es la aplicación de la tecnología de las telecomunicaciones para ofrecer servicios a distancia, poniendo en contacto al profesional con el usuario o paciente, o al clínico con otro clínico para evaluar, intervenir o consultar. Su posición respecto a este tema es que la telepráctica o teleterapia es un modelo apropiado para que los patólogos del habla y del lenguaje ofrezcan servicios. También entendió que la teleterapia podría utilizarse para superar las barreras del acceso a los servicios producidos por la distancia, la falta de especialistas y/o subespecialistas disponibles y la movilidad reducida. Asimismo, sostuvo que la teleterapia ofrece el potencial para expandir los servicios clínicos a poblaciones

distantes, rurales y desatendidas, así como a poblaciones cultural y lingüísticamente diversas (ASHA: s/f)

El Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje (CPAL), es una institución con más de 60 años de trabajo brindando una atención integral para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento en las áreas de audición, lenguaje, habla, voz y aprendizaje en niños, adolescentes y adultos. En el mes de mayo del 2020, con motivo de la pandemia por el COVID-19, el CPAL, se propuso ofrecer un servicio alternativo de terapia online o teleterapia, con la finalidad de atender las necesidades de sus pacientes. Una de las áreas de CPAL es la Unidad de Habla, la cual inició la atención virtual atendiendo pacientes con alteraciones de la motricidad oral, alteraciones en la producción de los sonidos del habla, alteraciones de la fluidez del habla y alteraciones de la voz; lo cual supuso una adaptación de sus programas, así como capacitaciones en el manejo de plataformas online.

La motricidad orofacial es una disciplina profesional de la fonoaudiología que estudia el funcionamiento del sistema estomagotónico, que es un conjunto de órganos que nos permiten comer, hablar, respirar, masticar, etc. Los trastornos funcionales y patrones de malos hábitos pueden interrumpir muchos procesos como el del desarrollo dental normal o una inadecuada conformación craneofacial, debido a que influyen en una gran variedad de músculos orales y faciales (Marchesan, 2005 citado en Carlo & García 2017: 17).

La motricidad orofacial y las alteraciones del habla y la voz vienen siendo estudiadas desde diferentes disciplinas científicas como la odontología, la neuropsicología, la pediatría y la fonoaudiología, con el objetivo que la terapia para tratar las alteraciones de la motricidad orofacial, desde esta perspectiva interdisciplinaria, sea efectiva para cada usuario. Es por esta razón que la presente investigación es importante y necesaria para tener la evidencia científica de los efectos de la teleterapia en las alteraciones de la motricidad oral, específicamente de las alteraciones en la producción de los sonidos y de la fluidez del habla y de la voz. Por otro lado, Susanibar sostiene que:

El habla es un sistema supraindividual de signos y reglas convencionalmente establecidas; en este sentido, se produce una realización concreta de ésta. Cuando los seres humanos hablan, actúan voluntariamente efectuando combinaciones lingüísticas, evidenciando el uso particular que cada uno hace de su código, lo que a su vez permite, apreciar el mecanismo anatómico fisiológico utilizado para su exteriorización fonoarticulatoria. Dicho en otras palabras, el habla es el resultado de la compleja relación de procesos neurolingüísticos, neurofisiológicos, neuromusculares y actividad psíquica (integrada dentro de los procesos de la percepción, imaginación el pensamiento y la actuación a nivel epiconciente), en el que una persona concreta utiliza en forma particular los códigos y reglas propios de su lengua de acuerdo a sus experiencias socioculturales, estados afectivos, cognitivos, conativos y volitivos (Susanibar 2013: 328-329).

Por todo lo expuesto, nos formulamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los padres, de los pacientes y de los teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?

1.1.2. Formulación del problema

a. Formulación general:

- ¿Cuál es la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?

b. Formulaciones específicas:

- ¿Qué percepción tienen los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el uso de herramientas online para la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los padres, pacientes y teleterapeutas sobre las técnicas o estrategias utilizadas en la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?
- ¿Qué percepción tienen los padres, pacientes y teleterapeutas sobre los beneficios y dificultades del uso de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción que los padres, pacientes y teleterapeutas tienen sobre la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL?

1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

- Describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.

1.2.2 Objetivos específicos

- Describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el uso de herramientas online para la teleterapia, en el tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
- Describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre las técnicas o estrategias utilizadas en la teleterapia, en el tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
- Describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre los beneficios y dificultades del uso de la teleterapia, en el tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
- Describir el nivel de satisfacción que los padres, pacientes y teleterapeutas tienen sobre la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.

1.3 IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Esta investigación se justifica a nivel teórico porque aportará evidencia de los efectos de la teleterapia en las alteraciones del habla (alteraciones de la articulación de los sonidos y de la fluidez), de la motricidad orofacial y de la voz, a través de la percepción de los padres, de los pacientes adolescentes y adultos y de los teleterapeutas debido a la escasez de estudios en nuestro país. Es decir, esta investigación contribuye a generar conocimientos sobre el uso de la tecnología en la intervención de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz.

A nivel práctico, permitirá incluir mejoras en la intervención online, así como promover el

uso de la teleterapia como una alternativa más en el tratamiento de las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz.

A nivel metodológico, la presente investigación plantea la utilización de un nuevo instrumento (cuestionario) para la recolección de la información que permita evaluar la percepción de los padres, de los pacientes adolescentes y adultos y de los teleterapeutas sobre los efectos de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz. Dicho cuestionario pasará por un proceso de validez de contenido de modo que pueda posteriormente ser utilizado en otras investigaciones o por instituciones y profesionales que deseen evaluar la eficacia de sus intervenciones remotas.

1.4 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación presenta las siguientes limitaciones:

- Los resultados de la investigación solo podrán ser generalizados a aquellas instituciones, padres, pacientes adolescentes y adultos y terapeutas que guarden las mismas características de la muestra estudiada.
- Se tuvo como limitación el recojo de datos de manera presencial y directa con los padres de familia, los pacientes adolescentes y adultos y los teleterapéutas, lo que impidió que se pueda absolver posibles dudas al momento de llenar el cuestionario.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Los antecedentes que a continuación se presentan han sido hallados en las bases de datos: Redalyc, SCielo, ProQuest y los repositorios de tesis de la Pontificia Universidad Católica del Perú y revista Acta Médica Peruana.

2.1.1 Antecedentes nacionales

En el Perú, aún no hay investigaciones acerca de la implementación de la teleterapia en pacientes con alteraciones del habla, sin embargo Curioso (2020) en su artículo “El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano” publicado en la revista Acta Médica Peruana (AMP), da conocer cómo las tecnologías de información y comunicación (TIC) en el sector salud, han desempeñado un papel importante durante la pandemia por COVID-19 en este tipo de asistencia médica, a través de plataformas que no eran viables todavía, y que dada la coyuntura mundial por la que hemos atravesado, se han ido implementando en diferentes especialidades médicas, tal es así que el Poder Ejecutivo también emitió diversas normas para promover su uso. En la actualidad, se cuenta con una Ley Marco de Telesalud, que es la ley N° 30421, así como la resolución ministerial N° 365-2008-MINSA titulada Norma Técnica de Salud en Telesalud y el decreto supremo N° 028-2005-MTC denominado Plan Nacional de Telesalud, entre otros. Todos estos documentos normativos relacionados a la telesalud en el Perú respaldan la atención de la telesalud en el Perú.

La Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) realizó una convocatoria denominada “Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19”, en la que invitaban a participar al sector público y privado, así como gobiernos locales y regionales y diferentes organizaciones que brindan servicios de salud a la comunidad, teniendo por objetivo reconocer los esfuerzos que se realizan en nuestro país por potenciar la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas. Se presentaron iniciativas de diferentes partes del Perú, teniendo como finalistas solo 12, entre las cuales están “Cuidado integral de la salud por Telemedicina para adolescentes”, “Telesalud VMJ”, “Red de monitoreo y soporte para adultos mayores y persona con discapacidad durante la pandemia COVID-19 en EsSalud”, “Utilidad de kit de telemedicina de primer nivel de atención para control de pacientes en zonas alejadas del país” y “Tele salud haciendo accesible los servicios de salud en tiempos de COVID-19 con articulación intersectorial: Salud en El Tambo de Curilcas-Pacaiyampa-Piura”. Todas estas iniciativas promueven la telemedicina para poder llevar una mejor atención sanitaria.

Por otro lado, Gayoso y Rosas (2021), en su investigación “Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del covid-19”, realizó un estudio acerca de la percepción y satisfacción de los pacientes del servicio de psiquiatría del Hospital Cayetano Heredia, en donde se aplicó un cuestionario a 183 pacientes, siendo 20 de ellos varones y 123 mujeres, con edades que fluctuaban entre los 18 a 94 años. El objetivo principal de esta investigación fue recoger información acerca de la percepción de los pacientes que reciben el servicio de psiquiatría y fueron atendidos por el telemonitoreo, obteniendo como resultado que el 79,78% de pacientes indicaron tener mejor acceso a los servicios de salud debido a esta nueva modalidad de atención, otros resultados que han considerados en el estudio fue que para 164 pacientes el ahorro del tiempo en el transporte era una de las mayores ventajas. Finalmente, el estudio llega a la conclusión que la mayoría de los pacientes atendidos en el servicio de psiquiatría están satisfechos con la atención brindada por telemonitoreo durante la pandemia y volverían a tener una consulta por este medio.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Existen diversos estudios a nivel internacional que tienen relación con nuestro tema de investigación. Uno de ellos es la investigación “Percepción de los patólogos coreanos del habla y el lenguaje sobre el servicio de telepráctica”, realizada por Na Yeon (2020), quien estudió la percepción de 321 patólogos coreanos del habla y lenguaje (K- SLP) de ellos,

287 eran mujeres y 34, varones y sus edades iban desde los 20 años hasta mayores de 50 años. El principal objetivo de esta investigación fue recoger información acerca de la percepción de los patólogos del habla y el lenguaje coreanos (K-SLP) sobre los servicios de rehabilitación no presenciales, a través de una encuesta virtual, teniendo como resultados que 19 de los encuestados han tenido experiencia en la telepráctica y la mayoría de ellos tenían disposición para ser parte de programas educativos. Otro de los resultados que obtuvieron es que los encuestados con mayor experiencia clínica, opinaban que la teleterapia no tiene el mismo resultado que una terapia presencial y que, sobre todo, estas terapias online dependen mucho las características de los pacientes a tratar. Además, según su percepción concluyeron que era más viable trabajar trastornos de lectura y la fluidez a diferencia de los trastornos de la deglución y la discapacidad auditiva, los cuales no lograban los resultados esperados. También opinaron que tanto el aspecto cognitivo como conductual deben ser prioridad para la telepráctica.

Fong (2020) realizó un estudio titulado “La implementación de la Telepráctica en Patologías del Habla y Lenguaje en Hong Kong durante la pandemia del COVID-19”, que fue aplicado a 135 patólogos de habla y lenguaje. El estudio se realizó mediante una encuesta online, en donde un tercio de los encuestados manifestaron que habían tenido experiencia en telepráctica anteriormente, por otro lado, la mitad de los participantes consideró que la efectividad no era la misma que el servicio presencial. El 83% de la población indicó que las características y la edad del paciente eran el motivo fundamental para poder brindar o no telepráctica. La mayoría de los patólogos mencionaron que no contaban con formación previa para poder brindar la telepráctica y se enfocaron en la tecnología al hacerles el cuestionamiento sobre la formación deseada. Finalmente, se obtuvo información de que el conocimiento de los participantes acerca de la telepráctica iba acorde a las pautas necesarias internacionales. El investigador concluyó que este estudio evidenció de qué manera sería el desarrollo de la telepráctica en un limitado período de tiempo, además se mostró que tanto la percepción, así como la formación deseada, son aspectos importantes a considerar para implementar de manera efectiva este tipo de servicio.

Wu (2019) realizó el estudio “Percepciones de la eficacia de la utilización de la telepráctica para los patólogos del habla y el lenguaje y la universidad docente y administradores: un estudio cualitativo de Delphi”. Participaron once patólogos del habla y lenguaje divididos en tres grupos: el grupo que trabajaba con pacientes adultos y geriátricos, el grupo regulador con expertos en licencias, reembolsos, privacidad y confidencialidad y el tercer grupo con profesores y administradores de programas de maestría en patologías del habla y lenguaje. El objetivo fue llegar a un consenso sobre las barreras que se deben superar

para que la telepráctica en patología del habla y el lenguaje (SLP) se adopte con mayor libertad. Para recoger estos datos, se utilizó una encuesta virtual con las siguientes conclusiones: A pesar de que la telepráctica es un área nueva con algunos grandes obstáculos que superar, existen algunos procedimientos para su adopción. Estos incluyen tener defensores en ASHA y otros patólogos del habla y el lenguaje, conocimiento, educación y experiencia con la tecnología, y comprender las regulaciones de licencias, reembolsos y HIPAA. El investigador cree y espera que, si se siguen estos pasos, la telepráctica se adoptará más fácilmente y se utilizará con mayor eficacia con la población adulta y geriátrica.

Mashima (2011) realizó el estudio “El uso de video-teleconferencia para brindar terapia de voz a distancia” en patologías del habla y lenguaje. Treinta y un pacientes con patologías de habla y lenguaje participaron en este estudio, el cual se llevó a cabo con el objetivo de comparar la eficacia de la terapia de voz brindada a distancia a través de enlaces de video-teleconferencia interactiva (VTC). Los datos se obtuvieron utilizando el índice de discapacidad de voz (VHI), la evaluación auditivo-perceptiva de muestras de voz, la evaluación visual-perceptual de exámenes videoendoscópico - laríngeos, las medidas acústicas de la fonación sostenida y, finalmente, una encuesta de satisfacción del paciente. La investigadora utilizó métodos cualitativos de evaluación para explorar las opiniones de los participantes y obtener descripciones detalladas de sus experiencias con la telesalud. Se utilizó cuestionarios y entrevistas centrados en obtener impresiones generales, incluida la satisfacción y la comodidad del paciente al recibir la terapia de forma remota. Llegando a la conclusión que existía un alto nivel de satisfacción con el modelo de prestación de servicios de telesalud o VTC entre los pacientes y los proveedores de la atención de salud. Los análisis de los datos de implementación confirmaron los hallazgos de la investigación de pruebas de concepto interno y respaldaron las hipótesis de la investigación.

Ballietti (2016) llevó a cabo un estudio sobre “El uso y la preparación para la telepráctica del habla y del lenguaje en entornos médicos de áreas rurales de Nevada”. El objetivo del estudio fue determinar la preparación de terapeutas del habla y lenguaje y pacientes para utilizar la telepráctica con el fin de solucionar la escasez de servicios de habla y lenguaje en zonas rurales de Nevada. La investigadora trabajó con una pequeña muestra no determinada de pacientes seleccionados con los siguientes criterios de inclusión: que los pacientes fueran mayores de 18 años y que hubieran recibido o estuvieran recibiendo terapia para el habla y lenguaje. Los proveedores fueron seleccionados con los siguientes criterios de inclusión: que fueran patólogos o médicos con una especialidad relacionada al habla y lenguaje y que trabajaran para consultorios privados o centros médicos. Criterios

de exclusión: que los patólogos o médicos trabajaran en grandes hospitales o para grandes corporaciones. Para recoger la información, la investigadora utilizó una encuesta que envió por correo. Aunque la muestra fue pequeña, los datos que obtuvo le permitieron llegar a la conclusión que el 50% de los proveedores y el 45% de los pacientes tenían opinión positiva acerca de la telepráctica, incluso en el caso de trastornos médicos avanzados, tales como la voz o la deglución. Sin embargo, esta muestra por lo pequeña no puede ser concluyente en lo que se refiere a la necesidad de terapia del habla y lenguaje en otras áreas rurales de Nevada.

Otro importante estudio fue realizado por Lam (2021) "Percepciones de padres y estudiantes sobre los servicios de telepráctica sobre la terapia del habla y el lenguaje durante la pandemia de COVID-19: Estudio de encuesta", cuyo objetivo fue evaluar la percepción de la eficacia de la telepráctica en los padres y estudiantes y sus preferencias por los diferentes modos de prestación de servicios (es decir, práctica presencial frente a telepráctica). En este estudio participaron 41 estudiantes y 85 padres, quienes respondieron a una encuesta mediante la cual se obtuvo la información necesaria para llegar a las conclusiones siguientes: Este estudio demostró que ambos: padres y estudiantes consideraban que la teleterapia era satisfactoria y efectiva. Aunque los estudiantes no expresaron una preferencia marcada por uno de los dos tipos de terapia del habla sobre el otro, los padres sí prefirieron la terapia del habla y lenguaje presencial.

Un estudio relacionado con la pandemia del COVID-19, fue llevado a cabo por Kuvac (2020): "La telepráctica como reacción a la crisis del COVID-19: perspectivas de la configuración de los patólogos del habla y lenguaje de Croacia", con el objetivo de examinar las percepciones de los profesionales y la aplicación de la telepráctica en entornos de patólogos del habla y el lenguaje en Croacia durante la pandemia del COVID-19. En este estudio participaron 255 patólogos del habla y el lenguaje de Croacia, quienes respondieron a una encuesta virtual. Se concluyó que los patólogos del habla y el lenguaje en Croacia, a pesar de su relativa falta de preparación adicional y experiencia en telepráctica, la abordan en profundidad. Ellos contemplan y reflexionan sobre la selección del cliente, se basan en gran medida en la edad y la complejidad del cuadro clínico, y cuestionan y reflexionan sobre su propia competencia. Los beneficios de la telepráctica que se informan con mayor frecuencia en los estudios son la equidad de los servicios, la mitigación de los problemas de distancia y viaje y la transferencia a entornos naturales. No obstante, los componentes clave de la telepráctica deben investigarse continuamente en profundidad, ya que todos los servicios, ya sean prestados en persona o de forma remota, deben depender de una sólida base de pruebas.

Otro estudio relacionado con la pandemia del COVID-19, lo llevó a cabo Heiskanen (2021): “Adopción de la telerehabilitación en Finlandia entre los profesionales de la rehabilitación durante la pandemia del COVID-19”. El objetivo de este estudio fue investigar y comparar la aceptación de la telerehabilitación en Finlandia, así como las posibles diferencias entre los profesionales de la telerehabilitación. Participaron 216 profesionales de la telerehabilitación en este estudio, quienes respondieron a una encuesta virtual. Se llegó a la conclusión que los terapeutas consideraban a la telerehabilitación de manera positiva y pudieron utilizarla rápidamente durante la crisis social causada por el COVID-19. Sin embargo, para la correcta asimilación de la telerehabilitación, los terapeutas necesitan apoyo técnico y práctico, formación y tiempo para adoptar nuevas tecnologías y diseñar los nuevos materiales necesarios en la telerehabilitación.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Motricidad orofacial

Motricidad orofacial es un área de la fonoaudiología que estudia el funcionamiento y la rehabilitación de las funciones del sistema estomatognático, el cual se define como:

La unidad morfofuncional integrada y coordinada, constituida por el conjunto de estructuras esqueléticas, glandulares y dentales, organizadas alrededor de las articulaciones occípito-atloidea, atlo-axoidea, vértebro-vertebrales cervicales, tèmoro-mandibulares, dento-dentales en oclusión y dento-alveolares, que se ligan orgánica y funcionalmente con los sistemas digestivo, respiratorio, fonológico y de expresión estético-facial y con los sentidos del gusto, del tacto, del equilibrio y de la orientación para desarrollar las funciones de succión, digestión oral (que comprende la masticación, la salivación, la degustación y la degradación inicial de los hidratos de carbono) (Barreto, 1999:31).

2.2.2 Habla

El habla es una función que para que se produzca, es necesario que intervengan muchos órganos de la parte superior del cuerpo, especialmente aquellos que forman parte del sistema respiratorio y el digestivo. De todos los órganos involucrados el más importante es la boca y los órganos que esta contiene. La articulación de los sonidos del habla se relaciona estrechamente con el desarrollo y la maduración del sistema miofuncional oral, y con las otras funciones neurovegetativas de respiración, succión, masticación y deglución (Marchesan, 1998).

La American Speech Language Hearing Association (ASHA, s/f) se refiere al habla como “el medio oral de comunicación” el cual está compuesto por:

a. Articulación

Es la forma en la que se producen los sonidos en donde intervienen órganos fonarticulatorios; estos sonidos se adquieren de forma gradual acorde con el desarrollo evolutivo del niño.

b. Voz

Es el sonido que se produce por la vibración de los pliegues vocales en coordinación con la respiración. Y se considera como voz normal cuando existe una armonía entre sus componentes los cuales son la altura tonal, la intensidad, el timbre y la flexibilidad (Farías, 2007).

c. Fluidez

Es una habilidad propia del ser humano que se caracteriza por hablar de manera continua a un ritmo apropiado para su buena comprensión.

2.2.3 Alteraciones

2.2.3.1 Alteraciones del habla

Las alteraciones del habla afectan directamente a la producción de los sonidos, los cuales tienen estrecha relación con las fases de ejecución motriz. Zorzi (2002) las clasifica de la siguiente manera:

a) Trastornos neurogénicos

Son el resultado de alteraciones neurológicas ocasionando desajustes en la ejecución neuromuscular. Aquí se abarcan las disartrias y dispraxias.

- *Disartrias*, se presenta dificultad para el control de los músculos que intervienen en el habla, es decir, se presenta dificultad en la articulación adecuada al momento de hablar, se puede perder el control o coordinación al producir palabras, los movimientos pueden ser lentos, hay disminución en el tono muscular, entre otras características.
- *Dispraxias*, es la poca actividad o ausencia del movimiento de las articulaciones de la musculatura de los órganos del habla durante su producción, principalmente de la

lengua. Se presentan constantes errores en cuanto a adiciones, repeticiones, distorsiones y sustitución fonémica. Los niños pueden realizar la producción de sonidos de manera aislada, pero no logran articular palabras o frases complejas.

b) Alteraciones de origen músculo-esquelético

Estas alteraciones son causadas por dificultades presentadas en las estructuras óseas y musculares que se relacionan con el acto motor. En estas alteraciones se encuentran las fisuras, lesiones o separaciones de algunas partes óseas o de la musculatura, y también son consideradas las alteraciones en cuanto a la forma o tamaño.

c) Desvíos fonológicos

Se refiere a la que no hay alteraciones anatómicas, musculares, óseas, auditiva, neurofisiológicas, sin embargo, la dificultad se presenta cuando a pesar de no tener dificultad para emitir el sonido, puede reemplazarlo por otro.

2.2.3.2 Alteraciones de la voz

Las alteraciones de la voz son denominadas disfonías y se considera así a toda afectación que haya en la voz, las cuales se van a evidenciar en las características como inapropiada altura tonal, una intensidad en la voz muy alta o baja, timbre de voz desagradable o poca o nula flexibilidad entre la altura y la intensidad. Estas disfonías varían según el grado en el que se encuentra cada caso y deben ser tratadas por un equipo interdisciplinario. Farías (2007), las clasifica de la siguiente manera:

a) Disfonías funcionales

Son aquellas que, luego de haber realizado una evaluación a la laringe, no se encuentra ninguna alteración orgánica o en el tracto laríngeo, hay una ausencia de lesiones en dicha zona. Por lo tanto, las disfonías funcionales son consecuencias por la mala utilización de la voz estrechamente relacionado al desconocimiento del cuidado de la voz.

b) Disfonías orgánicas

Estas disfonías son causadas por alguna lesión en los pliegues vocales o en otro sistema que forma parte de la producción de la voz. Una persona que adquiere este tipo de disfonía irá compensando su producción vocal dependiendo de la gravedad de la lesión que presenta.

c) Disfonías mixtas

Son las disfonías funcionales las cuales, al no ser tratadas a tiempo, con el continuo mal uso de la voz pueden desencadenar en lesiones. Dentro de estas disfonías mixtas

encontramos: los nódulos, pólipos y edemas cordales, así como pseudoquistes y granulomas de contacto.

2.2.3.3 Alteraciones de la fluidez

En el protocolo de Oliveira (2014) podemos encontrar la siguiente tipología en las alteraciones de la fluidez:

1. Disfluencias comunes, típicas o lingüísticas

Se encuentran dentro del rango normal hasta dentro del 10% presentadas en el discurso normal, y presentan los siguientes subtipos:

- Hesitaciones: son pausas silenciosas o mínimamente audibles que se encuentran en el discurso de todos los hablantes, (uhm, eh, ah).
- Interjecciones: es la repetición de palabras, frases o muletillas durante el discurso.
- Repetición de palabras no monosilábicas: es cualquier palabra de más de una sílaba que es repetida de dos veces a más.
- Repetición de la parte de la frase o frases: es la repetición de dos veces a más de una frase haciendo alusión a un énfasis.
- Revisión: es cuando el hablante modifica una parte del propio discurso mientras lo verbaliza. Incluye repeticiones, paráfrasis o correcciones.
- Palabra no terminada: son aquellas palabras en las que el hablante las reemplaza durante el discurso por otras que considera tienen mayor o mejor significado acorde a lo que desea expresar.

2. Disfluencias típicas de la tartamudez (DTT)

Son las denominadas disfluencias tartamudeadas, atípicas o motoras. Normalmente se pueden presentar en el discurso en un rango de 2,5%. El esfuerzo y la tensión son otras características que se relacionan durante su emisión.

- Repetición de palabras monosilábicas: consiste en repetir una palabra monosilábica constantemente por ejemplo tú, tú, tú.
- Repetición de sílaba o sonido: se considera de esta manera cuando dentro de una palabra, un sonido es repetido varias veces.
- Prolongaciones: se manifiesta cuando una vocal es alargada dentro de una misma palabra.
- Bloqueo: es cuando de manera involuntaria se interrumpe la fluidez de la palabra de manera continua, suele presentarse al inicio.
- Pausas: es la ausencia del habla durante más de tres segundos.
- Intrusión: son sonidos aislados que no están dentro del discurso y se anteponen a una

palabra.

Riley y Riley (1999) señalan que es importante recalcar que con las DTT se pueden presentar concomitantes físicos, los cuales están divididos en cuatro colecciones: ruido, movimientos de cabeza, movimientos faciales, y movimientos de otras partes del cuerpo; y estos a su vez pueden ser acompañados por sentimientos o actitudes negativas como miedo, vergüenza, ansiedad y reacciones de fuga.

2.2.4 Teleterapia

La ASHA, acogió el término telepráctica, en vez de los términos telemedicina o telesalud los cuales eran utilizados con mucha frecuencia por los profesionales de la salud.

Además de la telepráctica, los profesionales también utilizan otros términos como teleaudiología, telespeech y teleterapia del habla. Los servicios prestados por audiólogos y patólogos del habla y el lenguaje se incluyen en el término genérico más amplio de telerrehabilitación (American Telemedicine Association, 2010).

Si bien la teleterapia o telemedicina ya se venía aplicando en diversos países, fue debido al confinamiento por la pandemia, que los especialistas de diversas áreas de salud optaron por continuar con las atenciones aplicando la telemedicina. Esta nueva alternativa tecnológica y de comunicación permitió que los terapeutas reestructuren y adapten sus terapias presenciales en formato virtual, aplicándose también en las terapias de habla, logrando así, que los pacientes continúen con sus tratamientos desde casa.

2.2.5 Uso de la tecnología en la fonoaudiología

Con la aparición del COVID-19, el cual obligó a diferentes centros de atención suspender abruptamente las atenciones presenciales de manera obligatoria, muchas personas dejaron sus tratamientos inconclusos. Es por ello que, para continuar con la atención a la población, los terapeutas de habla, se vieron en la necesidad de capacitarse en el uso de los entornos virtuales como medios alternativos para retomar la continuidad de los tratamientos y brindar terapias.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Teleterapia: es la aplicación de las tecnologías de las telecomunicaciones para ofrecer servicios a distancia, poniendo en contacto al profesional con el usuario o paciente.
- Motricidad orofacial: Es el área de la fonoaudiología que se encarga de estudiar, investigar, prevenir, evaluar y rehabilitar los trastornos congénitos o adquiridos del sistema miofuncional.

- Sistema estomatognático: conjunto de órganos encargados de las funciones de respiración, succión, deglución, masticación y fonación.
- Habla: es la representación motora del lenguaje.
- Articulación: es la producción del sonido
- Fluidez: es el ritmo al momento de hablar
- Voz: consiste en producir sonidos a través de los pliegues vocales y la respiración.
- Disfonías: alteraciones leves o complejas en la voz.
- Disfluencia: es la interrupción de la fluidez durante el habla.



CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación

El enfoque de investigación a utilizar será el cuantitativo, de nivel exploratorio y de tipo descriptivo. “El enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.” (Hernández, Fernández y Baptista 2014: 4).

Asimismo, es cuantitativo porque según Hernández, Fernández y Baptista (2014), esta investigación se realiza siguiendo un proceso que es secuencial el cual inicia desde que se plantea el problema de investigación hasta que luego de recogerse la información, se realiza la discusión de los datos y se llega a una serie conclusiones.

Es de nivel exploratorio porque se realiza sobre un tema desconocido o poco explorado (Arias 2006) el cual brinda una aproximación del panorama de lo que se está investigando.

También, es de tipo descriptivo en la medida que responda a las preguntas que nos permitan obtener información para describir e identificar la investigación según lo definen Sánchez y Reyes (2009).

3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación empleado fue el descriptivo simple. Según Sánchez y Reyes (2009) este diseño solo recoge información de la población sobre el tema de investigación planteado.

M _____ O

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Población

La población estuvo conformada por 47 pacientes y 23 terapeutas del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL,

Tabla 1. Distribución de la población de pacientes con alteraciones en el habla según género

Pacientes/Tipo de alteración	Género		Total	
	Masculino	Femenino	N°	%
Trastorno de la fluidez de habla - Tartamudez	24	7	31	66%
Trastorno del habla	1	2	3	6%
Trastorno de la motricidad orofacial	7	3	10	21%
Trastorno de la voz	1	2	3	6%
Total	33	14	47	100%

Tabla 2. Distribución de especialistas según tipo de trastorno que atiende.

Área de atención	Pacientes	
	Número	%
Trastorno de la fluidez de habla - Tartamudez	9	39.2%
Trastorno de la motricidad orofacial (MO)	11	47.8%
Tartamudez y Motricidad Orofacial	1	4.3%
Trastorno de la voz y de la Motricidad Orofacial	2	8.7%
Total	23	100%

3.2.2 Muestra

El muestreo utilizado fue el no probabilístico intencional con criterios de inclusión-exclusión. Se seleccionaron tres muestras, la muestra de padres, otra de pacientes adolescentes y adultos y una muestra de teleterapéutas.

a. Muestra de padres

- Criterios de inclusión:
 - Padres de pacientes usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
 - Padres que hayan aceptado participar en la investigación.
 - Padres de pacientes que tengan un diagnóstico sobre alteraciones del habla, de motricidad orofacial y de voz.
- Criterios de exclusión:
 - Padres de pacientes con diagnóstico de otros disturbios o alteraciones en el lenguaje.

b. Muestra de pacientes adolescentes y adultos

- Criterios de inclusión:
 - Pacientes adolescentes y adultos usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
 - Pacientes adolescentes y adultos que hayan aceptado participar en la investigación
 - Pacientes adolescentes y adultos que tengan un diagnóstico sobre alteraciones del habla, de motricidad orofacial y de voz.
- Criterios de exclusión:
 - Pacientes adolescentes y adultos con diagnóstico de otros disturbios o alteraciones.

c. Muestra de teleterapéutas:

- Criterios de inclusión:
 - Teleterapéutas que atienden alteraciones del habla, motricidad orofacial y voz.
 - Teleterapéutas que hayan aceptado participar en la investigación
- Criterios de exclusión
 - Teleterapéutas que atiendan otros disturbios o alteraciones en lenguaje.

Una vez determinado el número de padres, pacientes (adolescentes y adultos) y teleterapéutas, se consideró agrupar a estos participantes en una sola muestra que a

continuación denominaremos muestra de pacientes. Una segunda muestra es la conformada por los especialistas. Finalmente, la muestra quedó conformada por 23 especialistas y 47 pacientes. Las características de la muestra pueden observarse en el capítulo de resultados.

3.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1 Definición conceptual

La opinión sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz, es la percepción y el sentir acerca del efecto de la teleterapia en los tratamientos de motricidad orofacial, de la fluidez del habla y de la voz.

3.3.2 Definición operacional

Tabla 3. Operacionalización de la variable de estudio

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	
			Espec.	Pacientes
Percepción sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones de la fluidez del habla, de la motricidad orofacial y de la voz	Datos generales	Nombre, género y edad	Ítem A Ítem B Ítem C	Ítem A Ítem B Ítem C
		Continuidad en el tratamiento	-	Ítem 1
		Alteraciones que presenta o que atiende	Ítem 2	Ítem 2
		Años de experiencia como terapeuta	Ítem 1	-
		Cantidad de pacientes atendidos	Ítem 4	-
		Rango de edad de los pacientes atendidos	Ítem 5	-
		Frecuencia de las sesiones de teleterapia	Ítem 6	Ítem 3
		Publicación sobre teleterapia	Ítem 7	-
		Trabaja con otros especialistas de la salud	Ítem 3	-

Uso de herramientas online	de	Dispone de herramientas para la comunicación virtual	Ítem 8	Ítem 4
		Experiencia previa en teleterapia	Ítem 10	-
		Capacitación en el uso de herramientas y entornos virtuales	Ítem 11 Ítem 12	Ítem 7
Técnicas o estrategias utilizadas	o	Actividades planteadas por los terapeutas	Ítem 16 Ítem 17	Ítem 15
		Habilidades para elaborar material	Ítem 13	-
Beneficios y dificultades	y	Beneficios obtenidos con la teleterapia	Ítem 14	Ítem 8
		Presencia de dificultades para el trabajo en la virtualidad	Ítem 9	Ítem 5
Nivel de satisfacción	de	Satisfacción con la teleterapia	Ítem 19	Ítem 10
			Ítem 20	Ítem 11
			Ítem 21	Ítem 12
				Ítem 13
		Ítem 14		
La teleterapia como opción viable			Ítem 15	Ítem 9
			Ítem 18	Ítem 16
			Ítem 22	Ítem 17

Tabla 4. Variables de control

Variable	Dimensiones
Edad	2 a 4 años
	5 a 7 años
	8 a 10 años
	11 a 13 años
	14 a 18 años
	19 a 23 años
	24 a 28 años
	29 a 33 años
	34 a 38 años
	39 a 43 años
	44 años a más

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Se aplicaron, dos técnicas indirectas: el cuestionario y el análisis documental.

El cuestionario es el conjunto de preguntas que pueden ser abiertas o cerradas respecto de una o más variables que se van a medir. En esta investigación se utilizó el cuestionario “Cuestionario para evaluar la percepción sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla y de la motricidad orofacial” el cual tiene tres versiones dirigidas a los teleterapeutas, padres de familia y adolescentes y adultos.

La técnica de análisis documental es aquella forma particular o procedimiento de obtener datos o información. Las técnicas son particulares y específicas de una disciplina, por lo que sirven de complemento al método científico, el cual posee una aplicabilidad general. Para el estudio esta técnica, fue usada para la revisión y análisis de la bibliografía especializada, que sirvió para la elaboración del marco teórico y para la fundamentación de nuestros hallazgos.

3.4.2 Instrumentos

a. Ficha técnica

Nombre del cuestionario	Cuestionario para evaluar la percepción de los teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz.
Autoras	Elena Isabel Galván Navarro, Patricia Geschwandtner
Año de creación	2021
Tipo de aplicación	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación	15 minutos
Margen de aplicación	Especialistas de las áreas de Motricidad oral, voz y tartamudez

Nivel de significación	Medir la percepción del efecto de la teleterapia
Materiales	Dispositivos electrónicos para la comunicación que cuenten con conexión a internet y acceso a Google, cuestionario en versión digital.

b. Descripción del cuestionario

El cuestionario para teleterapeutas consta de 22 ítems distribuidos en 5 apartados y el cuestionario para padres y pacientes adolescentes y adultos, consta de 17 ítems distribuidos en 5 apartados. El primer apartado son los “Datos Generales” y se ha considerado la información demográfica como: nombre, edad, género, en el segundo apartado “Uso de herramientas online”, aquí se consideraron los ítems 8, 10, 11 y 12 del cuestionario de especialistas y los ítems 4 y 7 del cuestionario de padres y pacientes. El tercer apartado es “Técnicas o estrategias” en el que se consideraron los ítems 13, 16 y 17 del cuestionario de especialistas y el ítem 15 del cuestionario de padres y pacientes; el cuarto apartado es “Beneficios y dificultades” en el que se consideraron los ítems 9 y 14 del cuestionario de especialistas y los ítems 5 y 8 del cuestionario de padres y pacientes, y el quinto apartado “Nivel de satisfacción” en el que se consideraron los ítems 15, 18, 19, 20, 21 y 22 del cuestionario de especialistas y los ítems 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 y 17 del cuestionario de padres y pacientes

c. Validez y confiabilidad

Se hallaron las evidencias de validez y confiabilidad del cuestionario. Para la validez de contenido del cuestionario se realizó una evaluación por Juicio de Expertos, verificando que los ítems representan la variable de estudio.

Tabla 5. Validez y confiabilidad del cuestionario de especialistas

Dimensiones	Indicadores	V de Aiken
Datos personales	Indicador 1	1
	Indicador 2	1
	Indicador 3	1
	Sub-total	1
Uso de herramientas online	Indicador 4	1
	Indicador 5	1
	Indicador 6	1
	Indicador 7	1
	Indicador 8	1
	Indicador 9	1
	Sub-total	1
Técnicas o estrategias utilizadas	Indicador 10	1
	Sub-total	1
Frecuencia del uso de la teleterapia	Indicador 11	1
	Sub-total	1
Participación y compromiso	Indicador 12	1
	Indicador 13	1
	Indicador 14	1
	Indicador 15	1
	Indicador 16	1
	Indicador 17	.75
	Indicador 18	1
	Indicador 19	1
	Sub-total	.97
Total		.99

Tabla 6. Validez y confiabilidad del cuestionario de pacientes

Dimensiones	Indicadores	V de Aiken
Datos personales	Indicador 1	1
	Indicador 2	.75
	Sub-total	0.88
Uso de herramientas online	Indicador 3	1
	Indicador 4	1
	Indicador 5	1
	Sub-total	1
Técnicas o estrategias utilizadas	Indicador 6	1
	Sub-total	1
Frecuencia del uso de la teleterapia	Indicador 7	1
	Sub-total	1
	Indicador 8	1
	Indicador 9	1
	Indicador 10	1
	Indicador 11	1
Participación y compromiso	Indicador 12	1
	Indicador 13	1
	Indicador 14	.75
	Indicador 15	1
	Indicador 16	1
	Sub-total	.97
		.97

3.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el recojo de los datos se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

En primer lugar, se realizó la elaboración los cuestionarios. Una vez concluida su elaboración se procedió a su validación a través de juicio de 5 expertos, especialistas y magísteres en fonoaudiología.

Habiéndose obtenido un buen índice de validez y realizándose las reformulaciones de 2 ítems en base a las sugerencias de los jueces, se procedió a la aplicación de los cuestionarios a la muestra de padres de niños que recibieron teleterapia en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL, del mismo modo a la muestra de adolescentes y adultos y también a la muestra de teleterapéutas.

Se cumplió con las condiciones éticas al solicitar el consentimiento a los padres, a los pacientes adolescente y adultos que recibieron teleterapia y a la muestra de teleterapéutas a través de la aplicación de Google Forms, en un apartado, antes del inicio del cuestionario.

Luego de recogido los datos se procedió a la revisión de la base de datos obtenida en archivo de Excel a través de la aplicación de Google Forms.

3.6 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento y análisis de los datos se hizo uso de la estadística descriptiva, hallándose frecuencias y porcentajes y su representación en tablas y figuras.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

La presentación de los resultados, han sido recopilados a través de la aplicación de los cuestionarios dirigidos a especialistas, padres de familia y pacientes para conocer la percepción acerca del efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla, de la motricidad orofacial y de la voz.

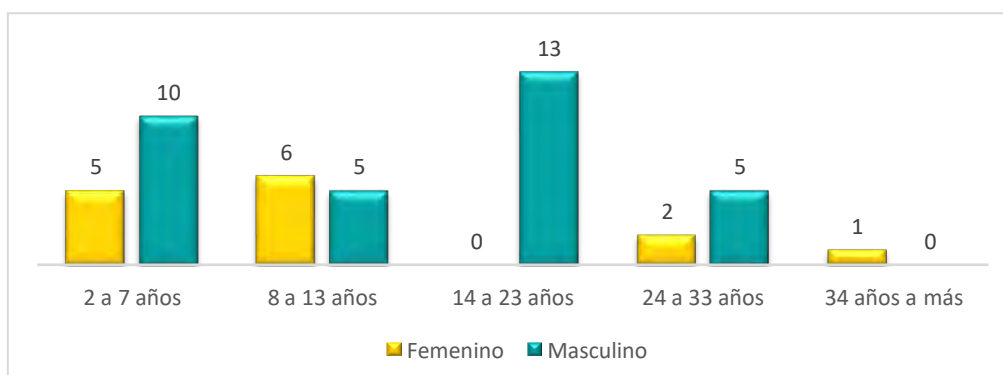
4.1 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los datos presentados que mostraremos a continuación han sido obtenidos de una muestra de 23 especialistas y 47 pacientes que pertenecen al Instituto de Diagnóstico y Tratamiento de CPAL.

Los resultados se presentarán en dos apartados: el primero referido a las respuestas que brindaron los 47 pacientes y el segundo referido a las respuestas de las especialistas.

a. Resultados obtenidos de los pacientes

Figura 1. Distribución de pacientes según edad y género



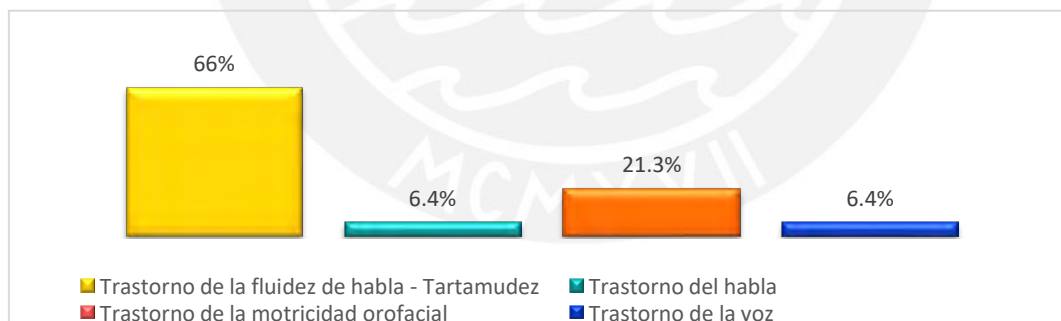
En la figura 1, la distribución de pacientes según la edad y el género se puede observar que el 43% corresponde a pacientes mujeres de 8 a 13 años, seguido de un 36% de ellas que se ubican en las edades de 2 a 7 años. Por otro lado, los pacientes de género masculino resaltan en un 39% correspondientes al rango de edades entre 14 a 23 años de edad, seguido de un 30% de ellos pertenecientes a las edades de 2 a 7 años de edad. Finalmente, se puede evidenciar el 70% de pacientes atendidos corresponde al género masculino con un total de 33 pacientes a diferencia de un 30% concerniente a 14 pacientes del género femenino.

Tabla 7. Distribución de pacientes según estado del tratamiento.

Recibe tratamiento	N°	%
Sí recibe actualmente	44	94%
No recibe actualmente	3	6%
Total	47	100%

Con respecto a la distribución de los pacientes, el 94% de ellos se encontraba recibiendo tratamiento al momento de responder la encuesta, a diferencia de un 6% de pacientes, los cuales pueden encontrarse dentro de la fase de seguimiento, luego de terminado el tratamiento o también pueden haber sido dados de alta.

Figura 2. Distribución de pacientes según el tipo de trastorno



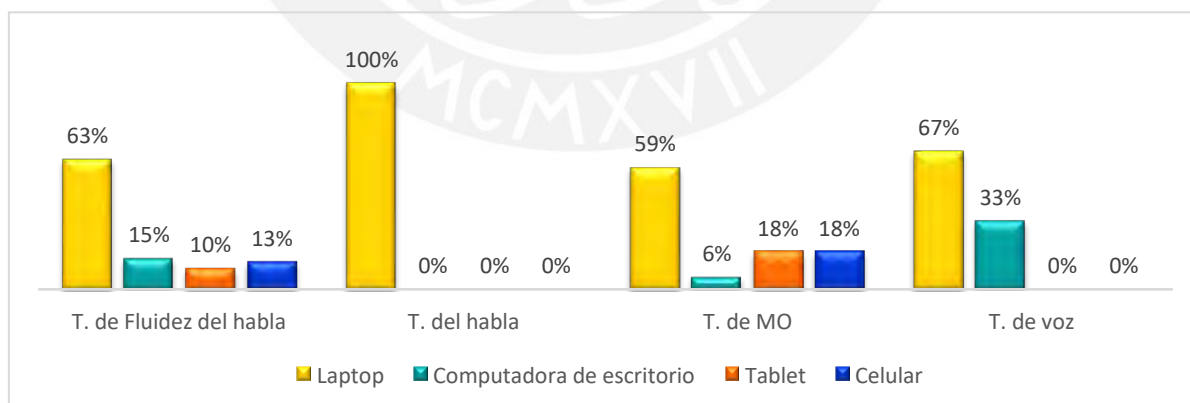
Según el tipo de trastorno que presentan los pacientes, en la figura 2 se puede observar que un 66% está constituido por pacientes con el trastorno de la fluidez del habla, seguidos de un 21.3% que pertenece al rango de pacientes con el trastorno de la motricidad orofacial, es decir alteraciones en otras funciones estomatognáticas como la respiración, la masticación y la deglución. Solo se encontraron 3 casos, tanto de pacientes con trastornos de articulación de los sonidos del habla, como pacientes con trastorno de la voz que corresponden al 6.4% en cada uno.

Tabla 8. Frecuencia de asistencia de pacientes a la terapia según el tipo de trastorno

Frecuencia de asistencia a terapia	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. del habla		T. de MO		T. de voz	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez por semana	8	26%	1	33%	1	10%	0	0%
Dos veces por semana	20	65%	2	67%	8	80%	3	100%
Tres veces por semana	0	0%	0	0%	1	10%	0	0%
Dos veces al mes	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%
Una vez al mes	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	31	100%	3	100%	10	100%	3	100%

Con respecto a la frecuencia de asistencia a la terapia según tipo de trastorno, en la tabla 8 encontramos que dos veces por semana es la frecuencia con la que asisten a la terapia la mayoría de los pacientes en todos los tipos de trastorno, destacando los pacientes de terapia de voz que en un 100% reciben terapia dos veces por semana, seguido de un 80% de pacientes de motricidad orofacial. En el caso de los pacientes con trastorno de fluidez del habla y trastorno del habla, un cuarto y un tercio de la muestra respectivamente señalaron asistir una vez por semana. Solo se encontraron tres casos en los que se refirió una asistencia de una vez al mes y dos veces al mes. Posiblemente se trata de pacientes que se encuentran en fase de seguimiento.

Figura 3. Dispositivos electrónicos utilizados por los pacientes en las sesiones virtuales



En cuanto a los dispositivos electrónicos utilizados por los pacientes en las sesiones virtuales en la figura 3, el dispositivo electrónico utilizado por la mayoría es la laptop que coincide con el 100% de los pacientes con trastorno del habla. Asimismo, más de la mitad (63%) de los pacientes con trastorno de fluidez del habla también utiliza una laptop; el 15%

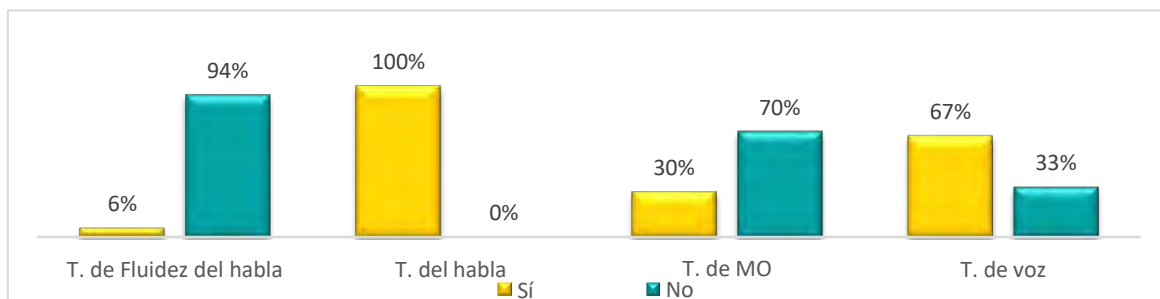
utiliza una computadora de escritorio; el 13% utiliza un celular y el 10%, una tablet. La laptop es utilizada por dos de los tres pacientes con el trastorno de voz (67%) y por el 59% de los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial. La tablet es utilizada por el 10% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla y por el 18% de los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial. Finalmente, el celular es utilizado por el 13% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla y por el 18% de los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial.

Tabla 9. Dificultades de los pacientes para trabajar en la virtualidad según tipo de trastorno

Dificultades de los pacientes	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. del habla		T. de MO		T. de voz	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Problemas de conectividad	14	38%	1	25%	4	36%	0	0%
Problemas con la tecnología	2	5%	0	0%	0	0%	0	0%
Se cansa, se aburre	5	14%	1	25%	3	27%	1	33%
Le cuesta atender y concentrarse	4	11%	0	0%	2	18%	1	33%
Otros	4	11%	0	0%	1	9%	0	0%
No tuvo dificultades	8	22%	2	50%	1	9%	1	33%
Total	37	100%	4	100%	11	100%	3	100%

Según el tipo de trastorno y las dificultades en la virtualidad, se observa que un 50% de pacientes con trastornos del habla, seguido de un 33% de pacientes con trastorno de voz manifiestan que no tuvieron dificultades al asistir de manera virtual a la terapia. Sin embargo, un 38% (14) de pacientes con trastorno de fluidez del habla, y un 36% de pacientes con trastorno de la motricidad orofacial coinciden en señalar que la mayor dificultad en la virtualidad fue el problema de conectividad, seguido de un 25% (pacientes con trastornos de habla) y un 27% (pacientes con trastorno de motricidad orofacial) que aluden al cansancio y al aburrimiento. Finalmente, destaca además un 33% de pacientes con trastorno de voz, seguido de un 18% de pacientes con trastorno de motricidad orofacial, quienes refieren tener dificultades para atender y concentrarse. (Tabla 9).

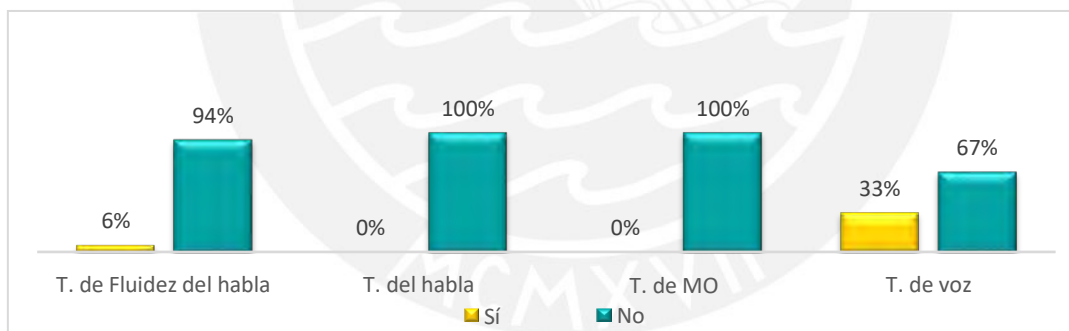
Figura 4. Consultas de los pacientes con otros especialistas en caso de presentar problemas de atención y concentración



En la figura 4, en relación a las consultas con otros especialistas en caso de presentar problemas de atención y concentración, podemos observar que, mientras que los tres pacientes (100%) con el trastorno del habla realizaron consultas con otros especialistas, solamente dos pacientes (6%) con el trastorno de fluidez del habla lo hicieron.

Tres pacientes (30%) con el trastorno de motricidad orofacial, así como dos pacientes (67%) con el trastorno de voz también realizaron consultas con otros especialistas. Los especialistas consultados fueron mayoritariamente, profesionales de la institución (CPAL) de otras áreas afines.

Figura 5. Necesidad de los pacientes de capacitarse en entornos virtuales, según el tipo de trastorno



En cuanto a la necesidad de los pacientes de capacitarse en entornos virtuales, podemos observar en la figura 5 que el 100% de los pacientes con el trastorno del habla y los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial manifestaron no requerir dicha capacitación. Asimismo, el 94% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla mantienen la misma posición. Esto se debe posiblemente a que los pacientes estén más familiarizados con los entornos virtuales, los cuales no les significan gran esfuerzo para su uso. A diferencia de solo 1 paciente con trastorno de voz (33%) y 2 pacientes con el trastorno de fluidez del habla que sí necesitaron alguna capacitación en entornos virtuales para poder asistir a las terapias.

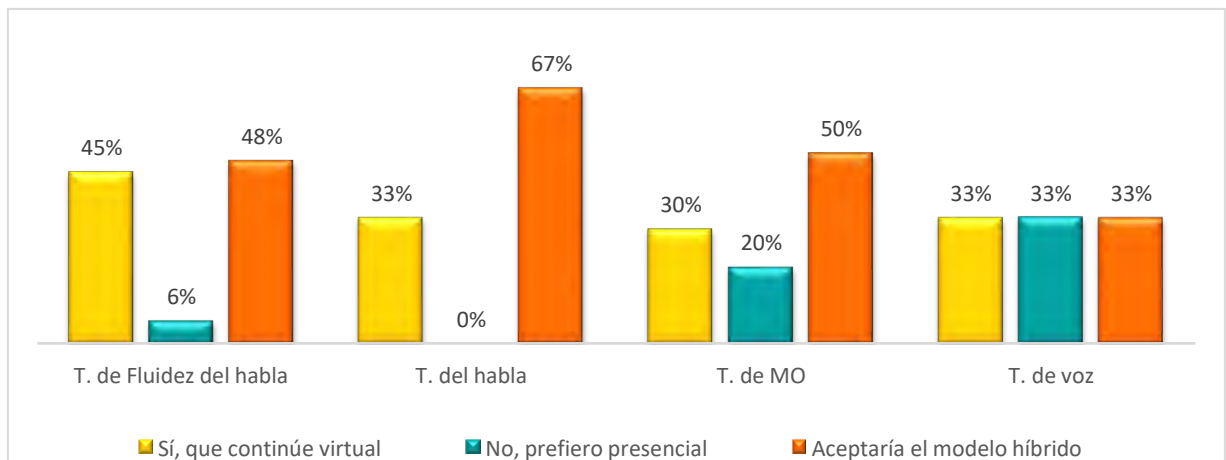
Tabla 10. Beneficios obtenidos por los pacientes con la teleterapia según tipo de trastorno

Beneficios para los pacientes	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. del habla		T. de MO		T. de voz	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Constancia y cumplimiento en el servicio	14	20%	2	22%	6	22%	2	17%
Mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo	19	27%	2	22%	5	19%	3	25%
Mejor acceso al servicio	4	6%	0	0%	2	7%	2	17%
Seguimiento satisfactorio	6	8%	1	11%	5	19%	2	17%
Ahorro de tiempo	23	32%	3	33%	7	26%	2	17%
Acceso remoto (vivo en el interior del país)	5	7%	0	0%	1	4%	1	8%
Acceso remoto (vivo fuera del país)	0	0%	1	11%	1	4%	0	0%
Total	71	100%	9	100%	27	100%	12	100%

Con respecto a los beneficios obtenidos por los pacientes con la teleterapia, según el tipo de trastorno, un 33% de los pacientes con trastorno de habla, seguido de un 32% de pacientes con trastorno de la fluidez del habla y un 26% de pacientes con trastorno de motricidad orofacial señalan que el ahorro del tiempo es el mayor beneficio obtenido con la teleterapia. Un 27% de pacientes con trastorno de la fluidez del habla, seguido de un 25% de pacientes con trastorno de la voz y un 22% de pacientes con trastorno del habla manifestaron que el mayor acceso al servicio en cuanto a la disponibilidad de su tiempo es otro de los beneficios con los que se sintieron favorecidos con la teleterapia.

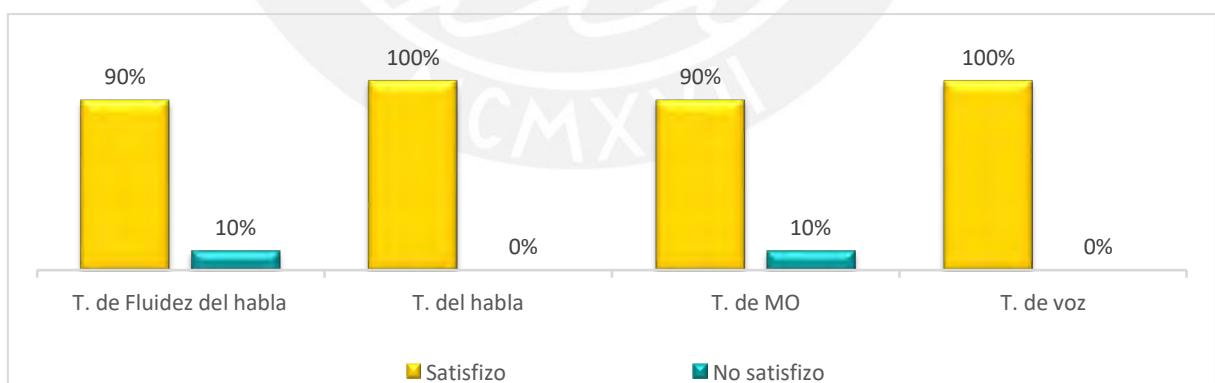
Otro beneficio que los pacientes resaltaron al recibir la teleterapia es el acceso remoto, tanto porque viven en el interior del país (cinco casos con trastorno de la fluidez del habla, un caso con trastorno de la motricidad orofacial y un caso con trastorno de la voz), o también porque el acceso remoto es viable para pacientes que viven fuera del país.

Figura 6. Modalidad de terapia post pandemia preferida por los pacientes, según tipo de trastorno.



En relación con la modalidad de terapia post pandemia preferida por los pacientes, podemos observar que el 67% de los pacientes con el trastorno del habla, el 50% de los pacientes con trastorno de la motricidad orofacial y el 48% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla aceptarían el modelo híbrido, porque uno de los beneficios que los pacientes resaltan es el ahorro de tiempo, pero también muchos de ellos manifiestan que es importante alternar con las sesiones presenciales. Por otro lado, el 45% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla manifestó su preferencia por el modelo virtual porque también valoran el ahorro de tiempo para poder asistir a las terapias o en su defecto a la recuperación de alguna de las sesiones como se aprecia en la figura 6.

Figura 7. Satisfacción de los pacientes con la teleterapia, según tipo de trastorno



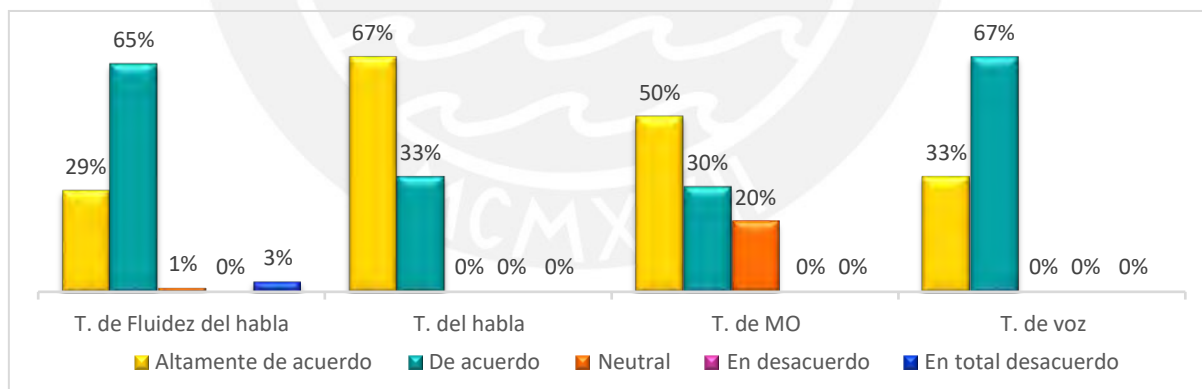
En la figura 7, podemos observar que casi la totalidad de los pacientes de la muestra manifiesta su satisfacción con el servicio de teleterapia. De la misma forma los pacientes con trastornos del habla y trastornos de la voz señalaron en un 100% sentirse satisfechos con el servicio de teleterapia, seguido del 90% en el caso de los pacientes con fluidez del habla y trastornos de la motricidad orofacial quienes también manifestaron la misma percepción.

Tabla 11. Motivos de insatisfacción de los pacientes con la teleterapia según tipo de trastorno

Motivos de insatisfacción	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. del habla		T. de MO		T. de voz	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Las sesiones no eran dinámicas	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No logré los objetivos planteados	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%
Los recursos tecnológicos empleados eran difíciles de comprender	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
No se lograban entender las indicaciones	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Otros	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	1	100%	0	0%	1	100%	0	0%

De los dos pacientes que manifestaron no estar satisfechos con la teleterapia (Tabla 11), uno de ellos es un paciente con el trastorno de fluidez del habla y otro es paciente con el trastorno de motricidad orofacial, ambos manifestaron que el motivo de su insatisfacción fue que no lograron los objetivos planteados al inicio de la terapia.

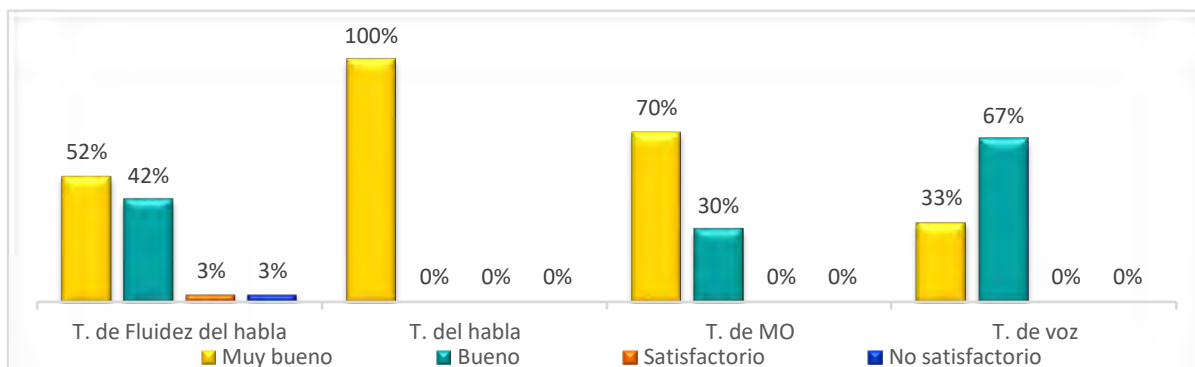
Figura 8. Nivel de satisfacción de los pacientes con la teleterapia, según tipo de trastorno



Referente al nivel de satisfacción de los pacientes con la teleterapia según el tipo de trastorno en la figura 8, observamos que el 67% de los pacientes con el trastorno del habla y el 50% de los pacientes con trastorno de motricidad orofacial manifiestan estar altamente de acuerdo con la teleterapia. Asimismo, el 67% de los pacientes con el trastorno de voz y el 65% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla manifiestan estar “de acuerdo”. Las cifras de la presente tabla nos indican que el 100% de los pacientes con el trastorno del habla y de los pacientes con el trastorno de voz están de acuerdo con la teleterapia. Cabe resaltar, que ninguno de los pacientes de los diferentes trastornos (100%) está en

desacuerdo con la teleterapia y solo un caso (3%) perteneciente al trastorno de la fluidez está en total desacuerdo.

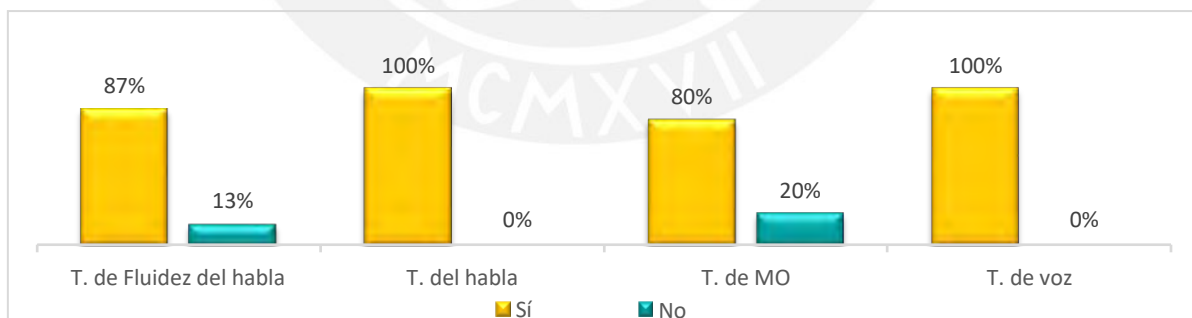
Figura 9. Calificación del servicio de teleterapia, según la percepción de los pacientes



Con respecto a la calificación del servicio de teleterapia, el 100% de los pacientes con el trastorno del habla y el 70% de los pacientes con el trastorno de motricidad oral califica el servicio de teleterapia como muy bueno, así como el 52% de los pacientes del trastorno de fluidez del habla que tienen la misma percepción.

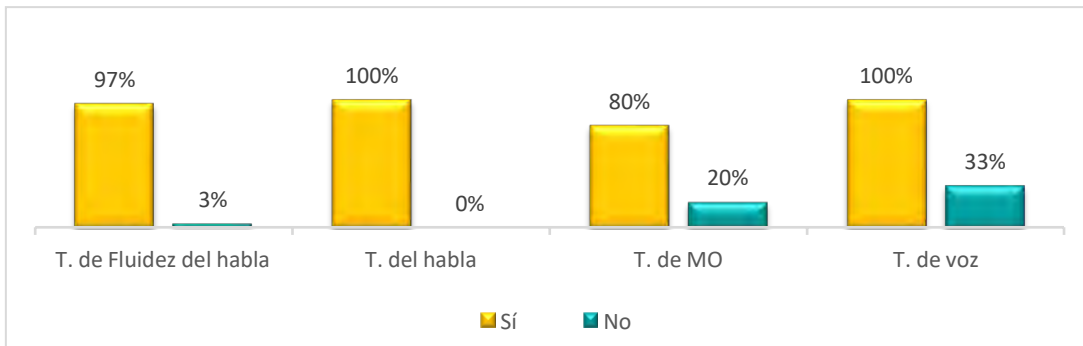
Además, el 67% de los pacientes con el trastorno de la voz califica este servicio como bueno. Solo se observa un caso (3%), correspondiente a un paciente con trastorno de fluidez del habla, el cual califica el servicio como no satisfactorio, posiblemente esto es en relación al hecho de no haber logrado los objetivos planteados (Figura 9).

Figura 10. Logro de objetivos de la teleterapia ofrecida, según la percepción de los pacientes.



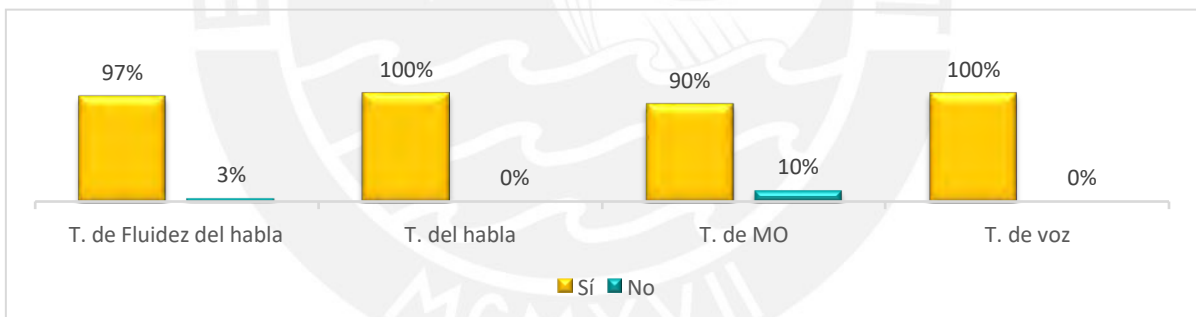
En relación al logro de objetivos de la teleterapia, la figura 10 nos muestra que el 100% de los pacientes con el trastorno del habla y con el trastorno de voz manifestaron que sí habían logrado los objetivos de la teleterapia. Asimismo, el 87% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla y el 80% de los pacientes con el trastorno de motricidad oral también manifestaron haber logrado los objetivos planteados por la especialista durante las sesiones.

Figura 11. Teleterapia como forma viable de prestación de servicios, según la percepción de los pacientes



Referente a la teleterapia como forma viable de prestación de servicios, la figura 11 nos muestra que el 100% de los pacientes con el trastorno del habla, así como el 100% de los pacientes con el trastorno de voz manifestaron que la teleterapia sí es una forma viable de prestación de servicios. Igualmente, el 97% de los pacientes con el trastorno de fluidez del habla y el 80% de los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial están de acuerdo con la viabilidad del servicio de teleterapia.

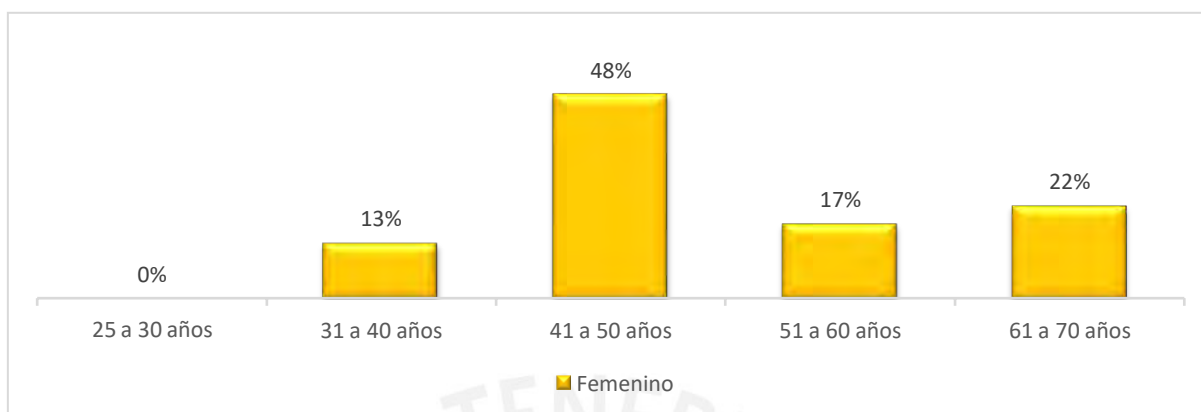
Figura 12. Recomendación de los pacientes a otros padres de familia del uso de la teleterapia



En la figura 12, podemos observar que el 100% de los padres de familia de los pacientes con el trastorno del habla, además del 100% de padres y pacientes con el trastorno de voz, asimismo un 97% de los pacientes con el trastorno de fluidez y un 90% de los pacientes con el trastorno de motricidad orofacial, sí recomendarían a otros padres de familia el uso de la teleterapia. Este resultado positivo acerca del servicio de teleterapia va acorde con los beneficios que han obtenido los pacientes durante el tratamiento (Tabla 10).

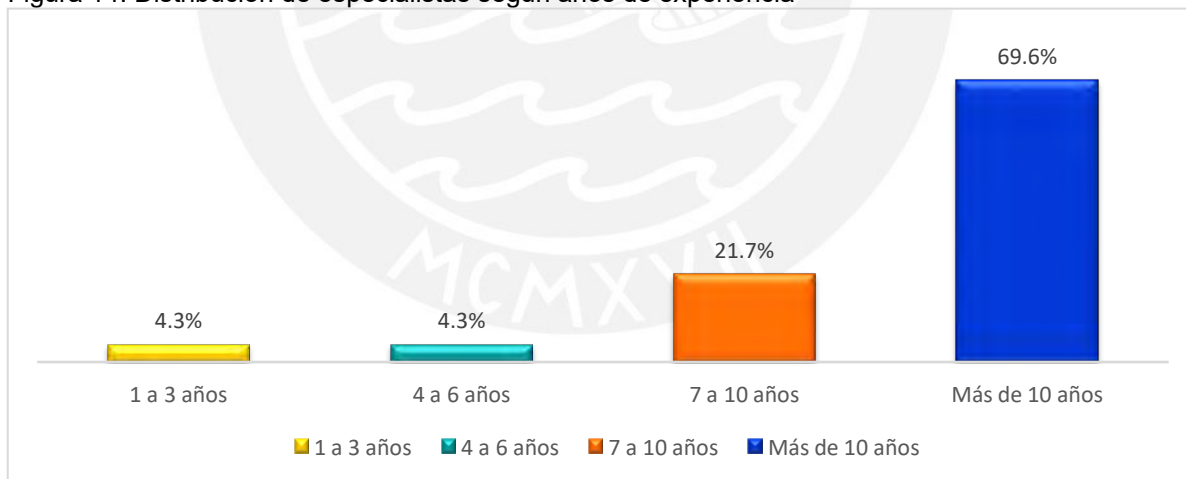
b. Resultados obtenidos de las especialistas

Figura 13. Distribución de especialistas según género y edad



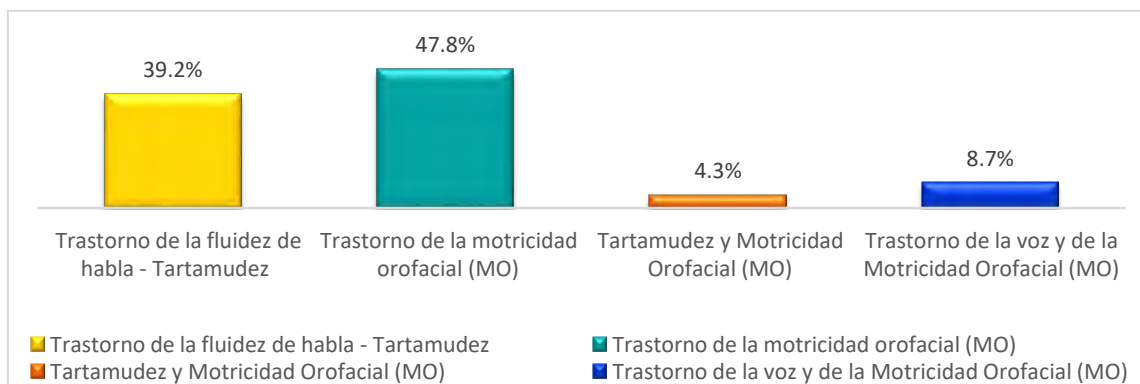
Con relación a la distribución de la muestra de acuerdo con el género, la figura 13 nos muestra que las 23 especialistas son del género femenino y el 47.8% de ellas, están en el rango de las edades entre los 41 y 50 años de edad, seguido de un 21.7% con el rango de edades entre 61 y 70 años. Podemos observar que ninguna de las especialistas era menor de 31 años.

Figura 14. Distribución de especialistas según años de experiencia



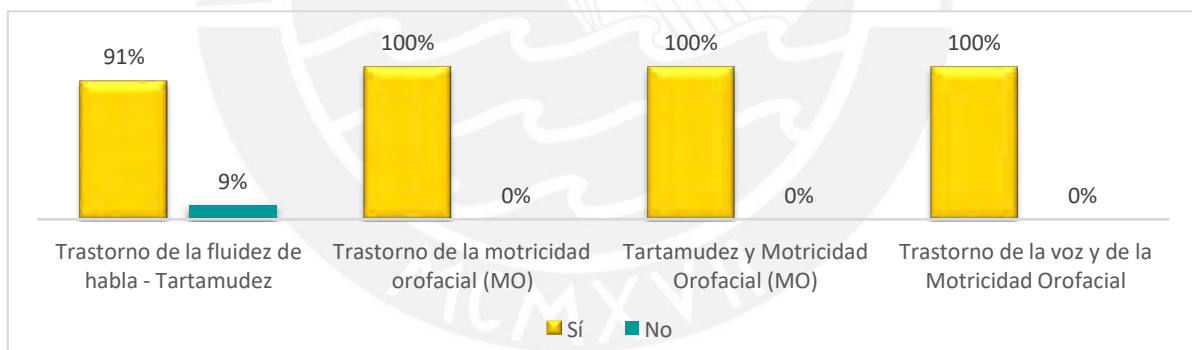
Con respecto a los años de experiencia, podemos observar en la figura 14, que el 69.6% de las especialistas cuenta con más de 10 años de experiencia, seguido de un 21.7% del porcentaje de especialistas que tiene entre 7 y 10 años de experiencia.

Figura 15. Distribución de especialistas según el tipo de trastorno que atiende.



En la figura 15, en relación con el tipo de trastorno que cada especialista atiende, podemos observar que el 47.8% son especialistas que atienden pacientes con trastorno de motricidad orofacial y 39.2% está conformado por las especialistas que atienden pacientes con trastorno de la fluidez del habla. Por otro lado, una especialista (4.3%) atiende pacientes con trastorno de la fluidez del habla y voz y el 8.7% de especialistas atienden pacientes con trastorno de la motricidad orofacial y voz.

Figura 16. Coordinación con otros especialistas y profesionales de la salud, según el tipo de trastorno que atiende



Podemos observar en la figura 16 que el 100% de las especialistas que atienden pacientes con trastorno de motricidad orofacial, así como las especialistas que atienden pacientes con trastornos de tartamudez y motricidad orofacial y finalmente las especialistas que atienden pacientes con trastornos de voz y de motricidad orofacial, manifestaron que cuando el caso lo amerita coordinan con otros profesionales de la salud.

Tabla 12. Profesionales con los que coordina el especialista, según el tipo de trastorno que atiende

Profesionales	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Odontólogo	3	14%	8	32%	1	32%	0	32%
Otorrinolaringólogo	3	14%	8	32%	1	32%	1	32%
Pediatra	1	5%	2	8%	0	8%	1	8%
Neurólogo	4	19%	3	12%	0	12%	0	12%
Psicólogo	8	38%	3	12%	1	12%	2	12%
Otro	2	10%	1	4%	0	4%	2	4%
Total	21	100%	25	100%	3	100%	6	100%

Como podemos observar, el 32% de las especialistas que atienden a pacientes con trastorno de motricidad orofacial; trastornos de tartamudez y de motricidad orofacial y trastornos de voz y de motricidad orofacial, consultan con odontólogos y otorrinolaringólogos.

Asimismo, de las especialistas que atienden pacientes con el trastorno de fluidez del habla, el 38% consultan con psicólogos y el 19% consultan con neurólogos. (Tabla 12)

Tabla 13. Cantidad de pacientes que atienden los especialistas

Cantidad de pacientes	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0%	1	9%	0	9%	0	9%
2	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
3	0	0%	3	27%	0	27%	0	27%
4	1	11%	1	9%	0	9%	0	9%
Más de 4	8	89%	6	55%	1	55%	2	55%
Total	9	100%	11	100%	1	100%	2	100%

Con relación a la cantidad de pacientes que atienden las especialistas de acuerdo con el tipo de trastorno, podemos observar un 89% de especialistas en trastorno de fluidez del habla que atienden más de 4 pacientes, seguido de un 55% de especialistas en trastorno de la motricidad orofacial, especialistas que atienden a su vez trastorno de la fluidez y motricidad orofacial y de la misma manera, especialistas en trastorno de la motricidad orofacial y voz que también atiende más de 4 pacientes (Tabla 13).

Tabla 14. Edad de los pacientes que atienden las especialistas según el trastorno

Edad de pacientes	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
3 a 5 años	6	29%	7	29%	1	25%	1	17%
6 a 8 años	6	29%	9	38%	1	25%	1	17%
9 a 11 años	3	14%	3	13%	0	0%	1	17%
12 a 15 años	2	10%	2	8%	1	25%	1	17%
Más de 16 años	4	19%	3	13%	1	25%	2	33%
Total	21	100%	24	100%	4	100%	6	100%

Con relación a la edad de los pacientes que atienden las especialistas según el tipo de trastorno, podemos observar que el 38% las especialistas en trastorno de motricidad orofacial atienden pacientes entre las edades de 6 y 8 años, seguidos del 29% especialistas en trastorno de la fluidez del habla que atiende pacientes en el mismo rango de edad.

Asimismo, los pacientes de las especialistas en trastorno de fluidez del habla (29%) y especialistas en trastorno de motricidad orofacial (29%) fluctúan entre las edades de 3 y 5 años.

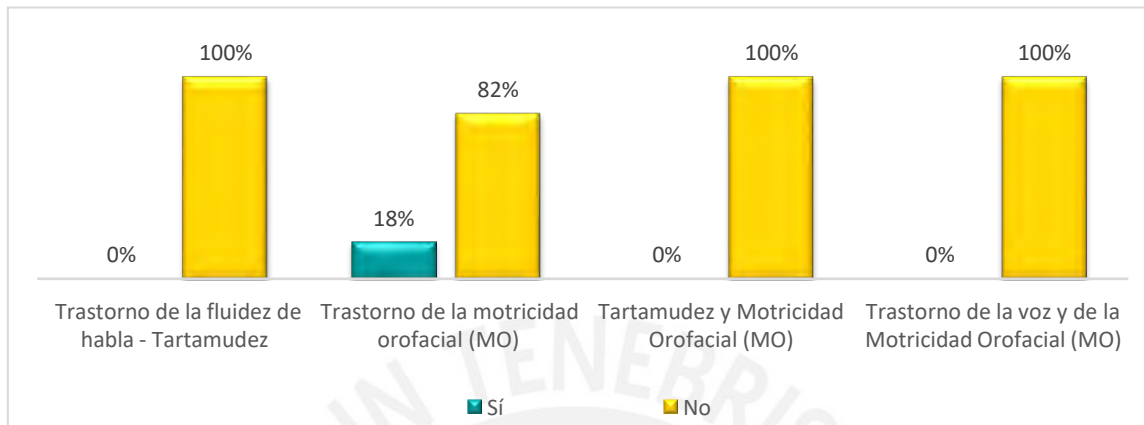
Tabla 15. Frecuencia de la atención a los pacientes que atienden las especialistas

Frecuencia de atención	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Una vez por semana	7	32%	1	8%	1	25%	1	17%
Dos veces por semana	8	36%	9	75%	1	25%	1	17%
Tres veces por semana	0	0%	2	17%	0	0%	1	17%
Dos veces al mes	4	18%	0	0%	1	25%	1	17%
Una vez al mes	3	14%	0	0%	1	25%	2	33%
Total	22	100%	12	100%	4	100%	6	100%

Con respecto a la frecuencia de la atención a los pacientes, encontramos que el 75% de especialistas en trastorno de motricidad orofacial atienden a sus pacientes dos veces por semana, seguidos del 36% de especialistas en trastorno de fluidez del habla que brinda

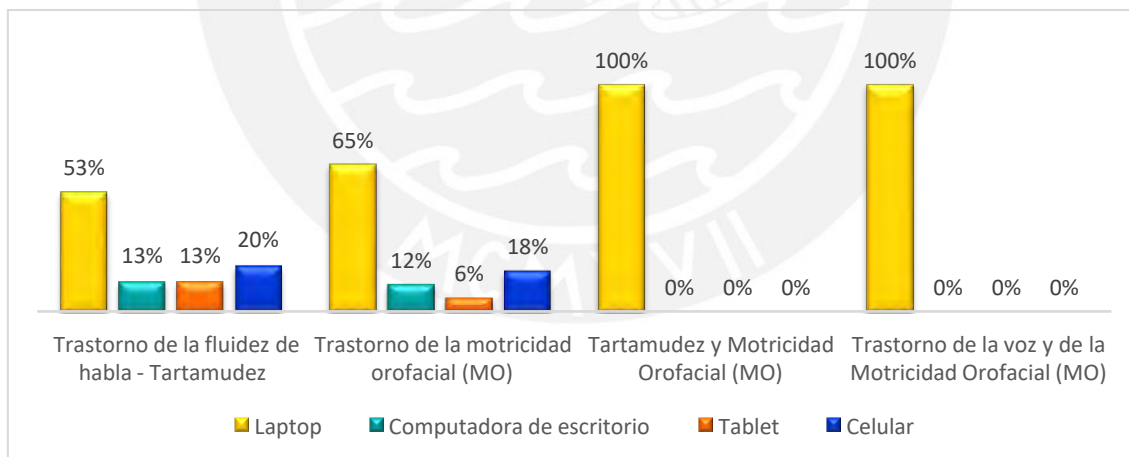
atención en la misma frecuencia. Por otra parte, el 32% de especialistas en trastorno de fluidez del habla brinda atención a sus pacientes una vez por semana.

Figura 17. Publicaciones realizadas por las especialistas.



Según la figura 17, solamente el 18% de las especialistas en trastorno de motricidad orofacial ha realizado publicaciones relacionadas con la teleterapia. No han realizado publicaciones las especialistas que atienden otros tipos de trastornos.

Figura 18. Dispositivos electrónicos utilizados por las especialistas en las sesiones virtuales



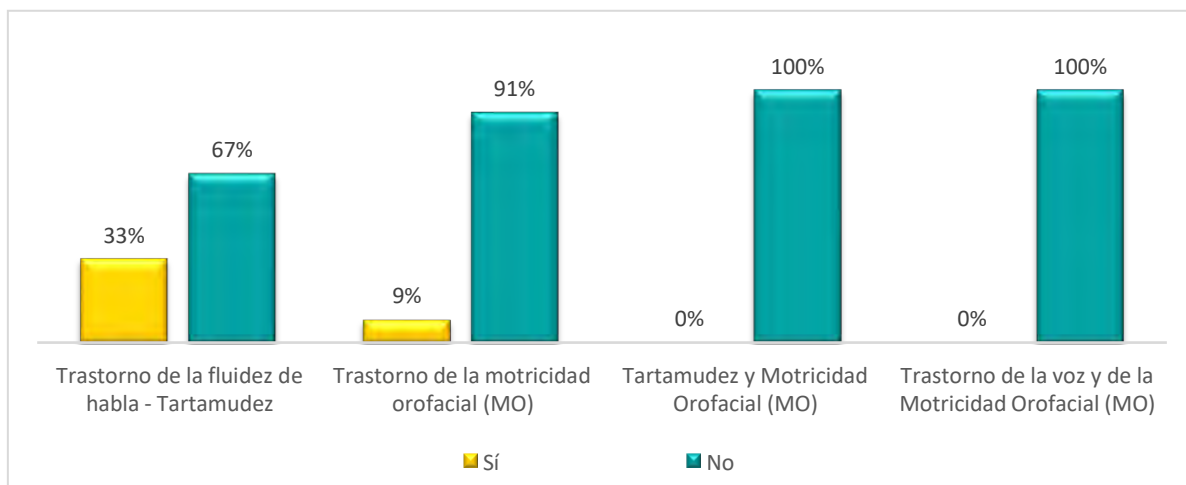
En cuanto a los dispositivos electrónicos utilizados por las especialistas, se puede observar en la figura 18, que el 100% de las especialistas tanto en trastornos de tartamudez y motricidad orofacial como en trastornos de voz y motricidad orofacial utilizan laptop, así como el 53% de las especialistas en el trastorno de fluidez del habla y el 65% de especialistas en trastorno de la motricidad orofacial utilizan este mismo dispositivo.

Tabla 16. Dificultades de las especialistas para trabajar en la virtualidad, según el tipo de trastorno

Dificultades en la virtualidad	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Problemas de conectividad	5	29%	8	40%	1	33%	1	33%
Problemas con la tecnología	1	6%	0	0%	0	0%	1	33%
No cuento con dispositivos electrónicos adecuados	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Dificultad para trabajar con niños pequeños	1	6%	2	10%	1	33%	0	0%
Tiempo adicional para elaborar material interactivo	5	29%	4	20%	0	0%	1	33%
Poco apoyo de la familia	1	6%	1	5%	0	0%	0	0%
Interferencia de los padres de familia	0	0%	2	10%	0	0%	0	0%
Problemas con los mismos usuarios	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%
Otros	3	18%	0	0%	1	33%	0	0%
No tuve dificultades	1	6%	2	10%	0	0%	0	0%
Total	17	100%	20	100%	3	100%	3	100%

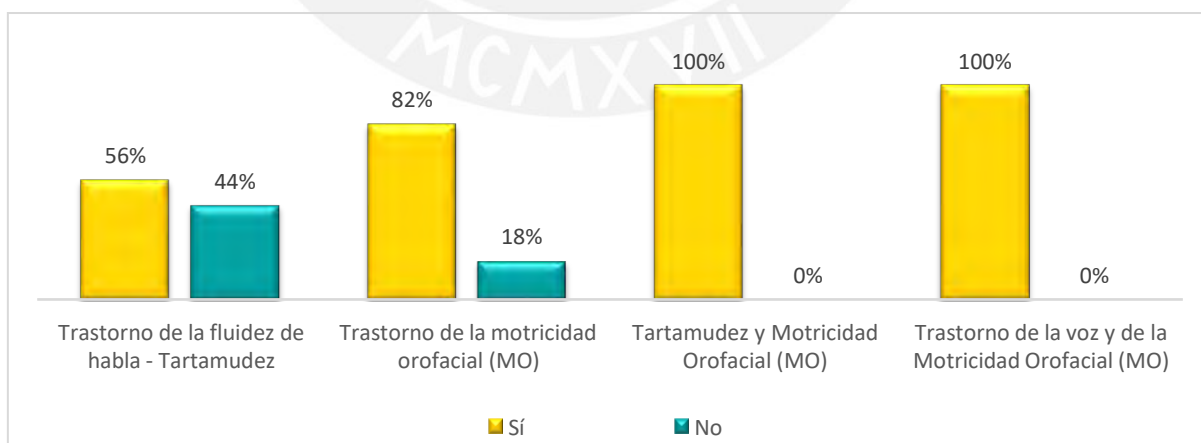
Con relación a las dificultades de las especialistas para trabajar en la virtualidad, se puede observar que el 40% de especialistas en motricidad orofacial, el 33% de especialistas en trastornos de la tartamudez y motricidad orofacial, el 33% de especialistas en trastornos de la voz y motricidad orofacial y el 29% de especialistas en trastorno de la fluidez del habla, manifestaron que la mayor de las dificultades que presentaron durante la teleterapia fueron los problemas de conectividad. Asimismo, el 29% de especialistas en trastorno de la fluidez del habla y el 33% de especialistas en trastorno de motricidad orofacial y voz consideran que el tiempo adicional en elaborar material interactivo es también otra dificultad.

Figura 19. Experiencia previa de la población de teleterapéutas



Con relación a la pregunta sobre si habían tenido experiencia previa, en la figura 19 podemos rescatar que el 100% de las especialistas en trastornos de tartamudez y motricidad orofacial y el 100% de especialistas en trastornos de voz y motricidad orofacial, manifestaron no tener experiencia previa en teleterapia. Asimismo, el 91% de las especialistas en trastorno de motricidad orofacial y el 67% de las especialistas en trastorno de la fluidez del habla igualmente manifestaron no haber tenido experiencia previa en teleterapia.

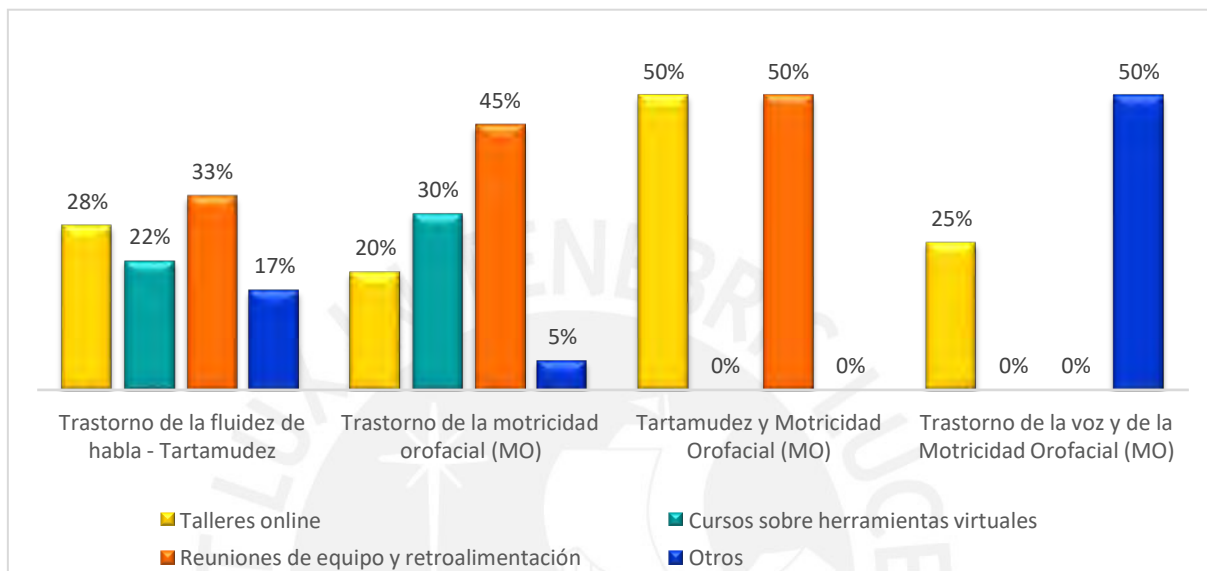
Figura 20. Necesidad de capacitación de la población de teleterapéutas



Según la figura 20, el 100% de las especialistas en tartamudez y motricidad orofacial, el 82% de especialistas en el trastorno de motricidad orofacial, el 56% de las especialistas en

el trastorno de fluidez del habla y el 50% de las especialistas en los trastornos de voz y motricidad orofacial manifestaron que sí habían requerido de capacitación para la teleterapia.

Figura 21. Tipo de capacitaciones que tuvo la población de teleterapeutas



Podemos observar en la figura 21 que el 50% de las especialistas en los trastornos de tartamudez y motricidad orofacial y el 45% de las especialistas en el trastorno de motricidad oral fueron capacitadas a través de reuniones de equipo y retroalimentación. Asimismo, el 50% de las especialistas en los trastornos de tartamudez y motricidad oral se capacitaron mediante talleres online. Por otro lado, 22% de especialistas en trastorno de fluidez del habla y 30% de especialistas en trastorno de la motricidad orofacial tomaron cursos sobre herramientas virtuales.

Tabla 17. Habilidades necesarias de las especialistas para preparar y seleccionar el material

Habilidades de las especialistas	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Manejo de la tecnología	9	19%	10	18%	1	17%	0	0%
Uso de material virtual	7	15%	7	13%	0	0%	1	11%
Creatividad	7	15%	9	16%	1	17%	2	22%
Selección de material acorde a las necesidades del paciente	9	19%	7	13%	1	17%	2	22%
Capacidad de formación continua	4	8%	6	11%	1	17%	2	22%
Flexibilidad	6	13%	9	16%	1	17%	1	11%
Empatía	6	13%	8	14%	1	17%	1	11%
Calidez	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Asertividad	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Capacidad de escucha activa	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	48	100%	56	100%	6	100%	9	100%

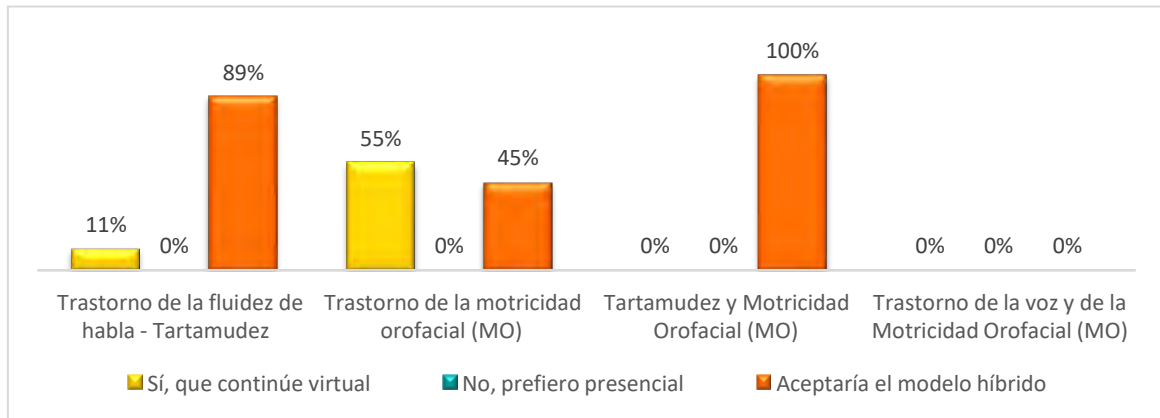
Como podemos observar en esta tabla, la habilidad que las especialistas consideraron más importante en la teleterapia, fue la de seleccionar el material de acuerdo con las necesidades individuales de cada paciente. Las especialistas consideraron que la creatividad era casi igualmente importante.

Tabla 18. Beneficios que han obtenido los pacientes de la teleterapia, según el tipo de trastorno, de acuerdo con la percepción de las especialistas

Beneficios para los pacientes	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Constancia y cumplimiento en el servicio	7	18%	7	19%	1	25%	2	17%
Mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo	7	18%	7	19%	1	25%	2	17%
Mejor acceso al servicio	1	3%	4	11%	0	0%	1	8%
Seguimiento satisfactorio	7	18%	5	14%	0	0%	1	8%
Ahorro de tiempo	8	20%	5	14%	1	25%	2	17%
Acceso remoto (vivo en el interior del país)	9	23%	5	14%	1	25%	2	17%
Acceso remoto (vivo fuera del país)	1	3%	4	11%	0	0%	2	17%
Total	40	100%	37	100%	4	100%	12	100%

Las especialistas manifestaron que los mayores beneficios que los pacientes obtuvieron de la teleterapia fueron tanto la constancia y el cumplimiento en el servicio como el mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo. Los otros dos beneficios que, en menor medida, obtuvieron los pacientes de la teleterapia fueron el ahorro de tiempo y la posibilidad de tener acceso a la terapia desde un lugar lejano.

Figura 22. Preferencia de los especialistas acerca de la modalidad de terapia post pandemia según el tipo de trastorno.



Con relación a la modalidad de terapia post pandemia preferida por las especialistas, en la figura 22, el 100% de las especialistas en los trastornos de tartamudez/motricidad orofacial y en los de voz/motricidad orofacial manifestó que preferiría el modelo híbrido. Asimismo, el 89% de las especialistas en el trastorno en la fluidez del habla manifestó preferir el modelo híbrido.

Sin embargo, sólo el 45% de las especialistas en el trastorno de motricidad orofacial se inclinó por el modelo híbrido, mientras que las restantes preferirían seguir con el modelo virtual.

Figura 23. Logro de objetivos de la teleterapia, según la percepción de los especialistas



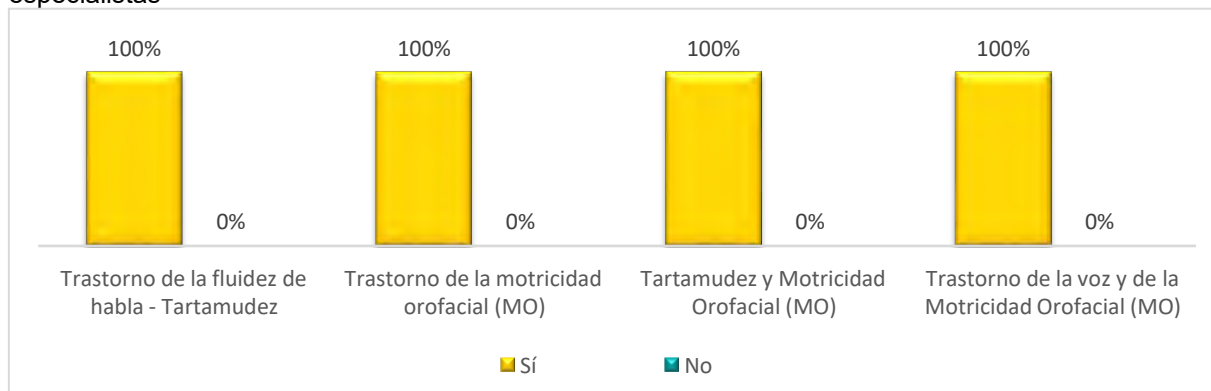
En cuanto al logro de los objetivos, se puede observar en la figura 23 que la totalidad de las especialistas en trastornos de la fluidez del habla, motricidad orofacial, habla y voz manifestaron haberlos alcanzado.

Tabla 19. Estrategias empleadas por las especialistas.

Estrategias empleadas	Tipo de trastorno							
	T. de Fluidez del habla		T. de MO		Tartamudez y T. de MO		T. de voz y T. de MO	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Iniciar con actividades lúdicas	1	8%	1	5%	0	0%	0	0%
Autodeterminación, deseo de cambio	1	8%	0	0%	0	0%	1	20%
Uso de material interactivo e impreso en casa.	4	31%	3	16%	1	25%	2	40%
Organización previa del material a emplear y actividades a realizar	2	15%	4	21%	0	0%	0	0%
Apoyo y retroalimentación con los padres de familia	2	15%	6	32%	1	25%	0	0%
Empatía	1	8%	2	11%	1	25%	1	20%
Terapia de juego y modelado	1	8%	3	16%	1	25%	1	20%
Depende de lo que se aborde	1	8%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	13	100%	19	100%	4	100%	5	100%

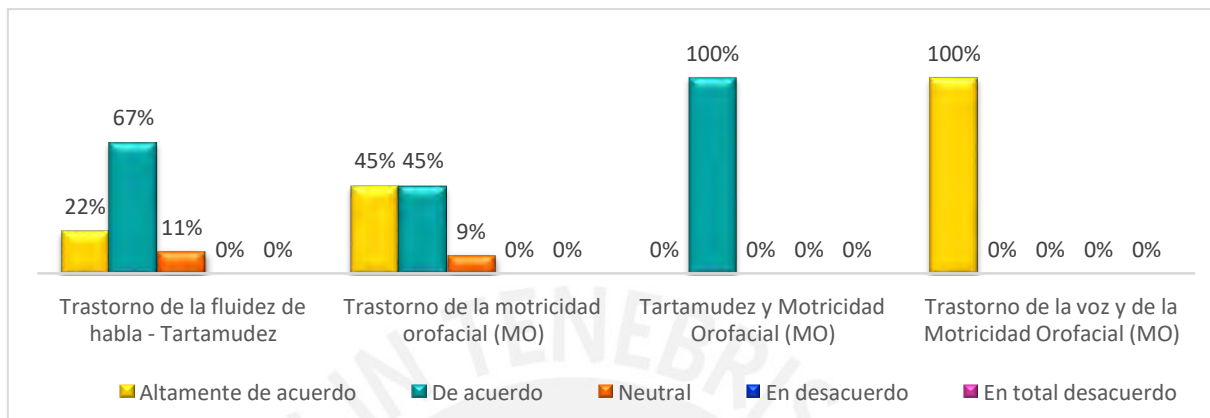
La estrategia más abordada por las especialistas en las sesiones de teleterapia fue la de utilizar material interactivo e impreso en casa, posiblemente porque estas estrategias llamaban más la atención de los pacientes en esta nueva modalidad. En segundo lugar, se encuentra la estrategia del apoyo y retroalimentación con los padres de familia. Además de las primeras, las especialistas también utilizaron la terapia de juego y modelado como estrategia, así como la empatía.

Figura 24. La teleterapia como forma viable de prestación de servicios según la percepción de los especialistas



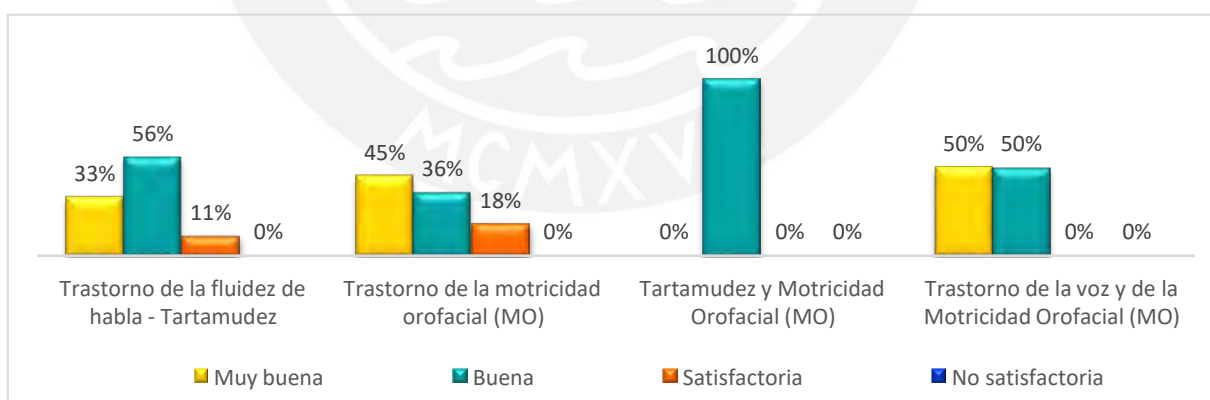
En la figura 24, de acuerdo a la experiencia obtenida este año durante la situación de la pandemia, el 100% de las especialistas en los cuatro tipos de trastornos manifestaron que la teleterapia sí es una forma viable de brindar servicio a los pacientes.

Figura 25. Nivel de satisfacción de las especialistas con la teleterapia según el tipo de trastorno



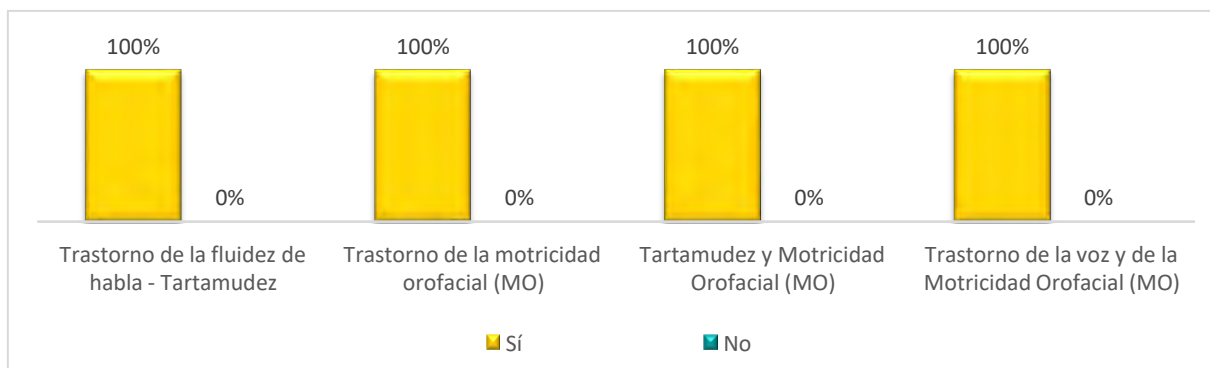
Con relación al nivel de satisfacción de las especialistas con la teleterapia, como se puede apreciar en la figura 25, el 100% de las especialistas en los trastornos de voz/motricidad orofacial expresaron un alto grado de satisfacción con la teleterapia, al igual que el 100% de las especialistas en tartamudez y motricidad orofacial. Asimismo, las especialistas en otros trastornos están altamente de acuerdo o de acuerdo con la teleterapia.

Figura 26. Retroalimentación ofrecida por los pacientes a los especialistas.



Como podemos observar en la figura 26, el 100% de los pacientes con el trastorno de tartamudez y motricidad orofacial manifestó que la teleterapia era buena, así como el 56% de los pacientes de fluidez del habla y el 50% de los pacientes de voz y motricidad orofacial. Por otro lado, el 50% de los pacientes con los trastornos de voz y motricidad orofacial manifestaron que la teleterapia era muy buena.

Figura 27. Recomendación de las especialistas a otros padres sobre el uso de la teleterapia.



Con relación a la recomendación de las especialistas sobre el uso de la teleterapia, el 100% de las especialistas en los diferentes trastornos recomendaría a otros padres el uso de la teleterapia según los resultados obtenidos en la figura 27.

4.2 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los hallazgos que se han mostrado en la presentación e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta virtual “Cuestionario para la evaluación de la percepción sobre el efecto de la teleterapia en las alteraciones del habla y de la motricidad orofacial” en las versiones correspondientes, nos permiten describir la percepción de la muestra de padres de pacientes de niños menores de 14 años, así como de pacientes adolescentes y pacientes adultos que recibieron teleterapia en el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL, y también a la muestra de teleterapéutas.

Según los resultados obtenidos, tanto los especialistas como los pacientes están de acuerdo en que la teleterapia es una forma viable de prestación de servicios, estos descubrimientos, reafirman las conclusiones a las que llegó Ballietti (2016), que un 50% de especialistas y 45% de pacientes tenían una opinión positiva de la teleterapia. Por su parte, Dimer (2020), encontró que el uso de la teleterapia también fue un recurso eficaz en la atención a pacientes, teniendo la misma calidad en el servicio ofrecido que la modalidad presencial. En tal sentido, luego de la experiencia con las sesiones de teleterapia, tanto pacientes como especialistas sí recomendarían este servicio a otros padres de familia.

En lo concerniente al uso de herramientas, para que el servicio proporcionado sea óptimo, es necesaria la utilización de diferentes dispositivos electrónicos, de los cuales coinciden en que tanto pacientes como especialistas, contaron con una laptop a su disposición, alternando en caso de falla de conectividad con otros dispositivos tales como tablets y/o

celulares. De acuerdo a la ASHA (2021), es importante se seleccione tanto el lugar donde se va a recibir o brindar la teleterapia, así como el uso de dispositivos con los que se va a contar, porque es importante garantizar la calidad del servicio.

Por otro lado, al ser una nueva modalidad de atención, nos propusimos conocer si hubo una necesidad de capacitarse para poder hacer uso de las plataformas virtuales. Los pacientes no consideraron necesario capacitarse puesto que solo ingresarían a las plataformas y recibirían la atención. Sin embargo, en el caso de las especialistas, los resultados obtenidos muestran que la mayoría no había tenido experiencia previa en esta nueva modalidad, es por ello que surge la necesidad de capacitarse en el manejo de herramientas y entornos virtuales para poder realizar sus sesiones de terapia más atractivas según la necesidad de los pacientes. Las capacitaciones que fueron más acogidas por las teleterapéutas fueron las reuniones de equipo y retroalimentación, los talleres online, así como diversos cursos sobre el uso de herramientas virtuales. Esta percepción se apoya en la investigación de Fong (2020) quien señala que los patólogos de su estudio evidenciaron la necesidad en formación en tecnología para poder brindar teleterapia.

Para el desarrollo de las sesiones de teleterapia, las especialistas tuvieron que adaptar las estrategias que conocían a esta nueva modalidad y aplicar otras nuevas. Entre las estrategias que destacaron por el resultado que obtuvieron fue el empleo de material interactivo, así como enviar a los pacientes material impreso para que tengan en casa. De igual forma, la estrategia de apoyo y retroalimentación con los padres de familia tal cual se realizaba en presencial lo continuaron trabajando. Algo semejante ocurre las estrategias de terapia de juego, modelado y empatía, también fueron empleados. En relación a este tema, Heiskanen (2021) concluyó en su investigación que, para lograr óptimos resultados, es importante que las especialistas tengan a su vez, formación en nuevas tecnologías, así como en la innovación de materiales que se adapten a las necesidades de cada paciente.

Como resultado, hay unanimidad en la percepción de las especialistas quienes consideran que han logrado en su totalidad los objetivos planteados. No obstante, la percepción de una minoría de pacientes difiere de la percepción de las especialistas, puesto que uno de ellos con trastorno en fluidez del habla manifiesta no haber logrado los objetivos, del mismo modo ocurre con un paciente con trastorno de la motricidad orofacial. Entonces podemos concluir que, en la mayoría de los pacientes sí se ha conseguido satisfactoriamente el logro de objetivos planteados en la teleterapia.

En la presente investigación referente a los beneficios que han obtenido los pacientes con la modalidad virtual del servicio (teleterapia), tenemos que un 33% de los pacientes con trastorno de habla, seguido de un 32% de pacientes con trastorno de la fluidez del habla y un 26% de pacientes con trastorno de motricidad orofacial, así como en la población de terapeutas, indican que el ahorro del tiempo es el beneficio que más resaltan de la teleterapia, esto coincide con un estudio realizado por Kuvac (2020) quien destaca en su investigación el ahorro del tiempo como uno de los beneficios primordiales, especialmente para los pacientes a quienes les toma mayor tiempo movilizarse en cuanto a distancias.

Por otro lado, las dificultades que presentaron en la virtualidad, tanto en el caso del 38% de pacientes con trastorno de fluidez del habla, y el 36% de pacientes con trastorno de la motricidad orofacial, coinciden en señalar que la mayor dificultad en la virtualidad fue el problema de conectividad; así el 40% de especialistas en motricidad orofacial, el 33% de especialistas en trastornos de la tartamudez y motricidad orofacial, el 33% de especialistas en trastornos de la voz y motricidad orofacial y el 29% de especialistas en trastorno de la fluidez, coinciden en la mayor dificultad presentada durante las sesiones de terapia fue la de problemas de conectividad, esto se debe a que durante la pandemia los servicios de conexión a internet incrementaron la cantidad de usuarios en tiempo real, por lo tanto, de acuerdo a Coles - Blanco (como se cita en Martinelli, 2020), para que se pueda garantizar la calidad y efectividad del servicio de teleterapia se debe contar con una adecuada conexión a internet.

Por último, es conveniente acotar que, en lo referente al nivel de satisfacción, los hallazgos obtenidos nos muestran que hay un consenso en la percepción de satisfacción de los pacientes y especialistas puesto que manifiestan estar “altamente de acuerdo” y “de acuerdo” con la teleterapia. Este resultado se corrobora con el estudio realizado por Mashima (2011), quien concluyó que existe un elevado nivel de satisfacción en la aplicación de la video teleconferencia entre los pacientes y los proveedores de la atención de salud. En este sentido, la investigación realizada por Lam (2021) también demostró que la implementación de la telepráctica fue satisfactoria y efectiva según la percepción de padres y estudiantes. De la misma manera, nuestros resultados también coinciden con la investigación realizada por Gayoso y Rosas (2021), los pacientes califican la atención del telemonitoreo en telepsiquiatría por su efectividad y se sienten satisfechos con el servicio que brindado durante la pandemia.

En conclusión, habiendo analizado la información obtenida mediante nuestro estudio y luego de comparar estos resultados con el contenido de la literatura especializada de distintos países, hemos comprobado que nuestros hallazgos coinciden con los de investigadores internacionales y confirman la teoría que la viabilidad de la teleterapia es efectiva.



CONCLUSIONES

- La muestra de pacientes y especialistas coinciden en que la teleterapia es una forma viable de prestación de servicios y la recomendarían a otros padres de familia.
- La mayoría de los pacientes manifestaron haber conseguido satisfactoriamente el logro de objetivos planteados en la teleterapia.
- El dispositivo más empleado por pacientes y especialistas para las sesiones de teleterapia fue la laptop, el cual podía ser reemplazado por una tablet o celular en caso fuera necesario.
- Las especialistas consideraron necesario capacitarse en entornos virtuales amigables para poder realizar sesiones de terapia más atractivas según la necesidad de los pacientes.
- La mayoría de las especialistas no contaba con experiencia previa en la modalidad de teleterapia.
- Las especialistas tuvieron que adaptar las estrategias que usualmente empleaban, a la nueva realidad.
- Las estrategias que sobresalen fueron: uso de material interactivo y material impreso, apoyo y retroalimentación con los padres de familia, terapia de juego, modelado y empatía.
- Los beneficios resaltantes obtenidos por los pacientes con la modalidad virtual fueron: el ahorro del tiempo, mayor acceso al servicio en cuanto a la disponibilidad

de tiempo y el acceso remoto por encontrarse en otra ciudad del país o en el extranjero.

- La dificultad predominante que presentaron en la virtualidad, tanto pacientes como especialistas fue el problema de conectividad.



RECOMENDACIONES

- Compartir los resultados de la presente investigación con los especialistas y el Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.
- Capacitar a los especialistas en entornos virtuales, y hacer mesas de trabajo para poder compartir experiencias sobre las estrategias empleadas que tuvieron buenos resultados, así como las que no permitieron lograr los objetivos.
- Luego de poner en práctica la modalidad híbrida, realizar otra investigación para poder obtener información acerca de la efectividad de la teleterapia en esta modalidad.
- Realizar un estudio acerca de la participación y compromiso de los usuarios y los padres de familia con respecto a las sesiones de teleterapia.

REFERENCIAS

- ARIAS, Fidias (2012). *El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica*. Editorial Episteme.
- AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION (20 de mayo del 2021). *Telepractice. (Practice Portal) [Telepráctica]*. www.asha.org/Practice-Portal/Professional-issues/Telepractice/
- BALLIETTI, Corinne (2016). *The use of and Readiness for Speech-Language Telepractice in Medical Settings of rural áreas of Nevada*. [Masters Theses, Western Kentucky University]. Database of Western Kentucky University <https://digitalcommons.wku.edu/theses/1571/>
- BARRETO, José (1999). *Sistema Estomatognático y esquema corporal*. Universidad del Valle.
- CARLO, Elizabeth y GARCÍA, Roxana (2014). *Medidas de los tercios faciales y características del frenillo lingual en adolescentes de un centro educativo del Callao*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/11989>
- CASTRO, John (2018). *Introducción a la Lingüística Clínica: Aproximaciones a los trastornos de la comunicación*. Fondo Editorial PUCP.
- CURIOSO, Walter & Galán-Rodas, Edén (2020). *El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano*. *Revista Acta Médica Peruana (AMP)*. 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>

DIMER, Natalia (2020). *The COVID-19 Pandemic and the implementation of telehealth in Speech-Language and Hearing therapy for patients at home: an experience*. [La pandemia del Covid-19 y la implementación de la telesalud en la terapia del habla, lenguaje y audición para pacientes en el hogar: un relato de experiencia] Universidad Federal del Rio do Sul. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.610>

FARÍAS, Patricia (2007). *Ejercicios que restauran la función vocal. Observaciones clínicas*. Akadia.

FAIRWEATHER, Glenn (2016). Speech-Language pathology teleterapy in rural and remote educational settings: Decreasing service inequities. *International Journal of Speech-Language Pathology*. [Teleterapia de patología del habla y el lenguaje en entornos educativos rurales y remotos: Disminución de las desigualdades en los servicios] 18(6), 592–602. <https://doi.org/10.3109/17549507.2016.1143973>

GAYOSO, Oscar & ROSAS, Fiorella (2021). Percepciones de pacientes sobre la telepsiquiatría como alternativa de atención durante la pandemia del COVID-19 [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Repositorio Institucional de la UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9684>

CARLO, Elizabeth y GARCÍA, Roxana (2014). *Medidas de los tercios faciales y características del frenillo lingual en adolescentes de un centro educativo del Callao*. [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Institucional de la PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/11989>

HEISKANEN, Tuija (2021). Uptake of Tele-Rehabilitation in Finland amongst Rehabilitation professionals during the COVID-19 Pandemic [Aceptación de la telerrehabilitación en Finlandia entre los profesionales de la rehabilitación durante la pandemia de COVID-19]. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(8), 4383. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084383>

- HERNÁNDEZ, Roberto, FERNÁNDEZ, Carlos & BAPTISTA, Pilar (2014). *Metodología de la Investigación*. (6a ed.). McGraw Hill /Interamericana.
- KUVAC, Jalena (2020). *Telepractice as a reaction to the COVID-19 Crisis: Insights from Croatians SLP settings*. [La telepráctica como reacción a la crisis de la COVID-19: Perspectivas de entornos SLP croatas] *International Journal of Telerehabilitation*. 12(2), 93–104. <https://doi.org/10.5195/ijt.2020.6325>
- LAM, Hin Yan Joseph (2021). *Parents' and students' perceptions of telepractice services for speech-language therapy during the COVID-19 Pandemic: Survey study*. *JMIR Pediatrics and parenting*. 4(1):e25675 <https://doi.org/10.2196/25675>
- MARCHESAN, Irene (1998). *Fundamentos de fonoaudiología-Aspectos clínicos de la motricidad oral*". Editora Guanabara Koogan.
- MARTINELLI, R., SOVINSKI, R., ALVES, G., SILVA, H., BERRETIN-FELIX, G., FLORES, K. (2020) *Telefonaudiologia: experiências em motricidade orofacial [recurso eletrônico]*. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Departamento de Motricidade Orofacial; Associação Brasileira de Motricidade Orofacial <https://lp.sbfa.org.br/telefonaudiologia-motricidade-orofacial>
- MASHIMA, Pauline (2011). *The use of video-teleconferencing to deliver voice therapy at-a distance*. (Thesis doctor University of Cincinnati) <https://cdn.zephyrcms.com/15f7abbf-51c7-4a8a-824b-dbcdb2e6e2e1/-/inline/yes/the-use-of-video-teleconferencing-to-deliver-voice-therapy-at-a-distance.pdf>
- NA, YEON Kima (2020). *Perception of Korean Speech-Language Pathologists on telepractice service*". *Korean Academic of Speech-Language Pathology and Audiology*. 25(4): 987-997 <https://doi.org/10.12963/csd.20776>

OLIVEIRA, Cristiane (2014). *Gagueira desenvolvimental persistente: avaliação da fluência pré e pós-programa terapêutico*. CEFAC

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2020). *Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de salud para enfrentar la pandemia del COVID-19*".

RILEY, Jeanne & RILEY, Glyndon (1999). Speech Motor Training. En Mark Onslow & Ann Packman (eds.), *The Handbook of Hearly Stuttering Intervention* (pp.150). Singular Publishing Group.

SÁNCHEZ, Hugo & REYES, Carlos (2009). *Metodología y Diseños en la Investigación Científica*. Visión Universitaria.

SUSANIBAR, Franklin (2013). *Motricidad orofacial, fundamentos basados en evidencia*". Madrid: Editorial EOS

TENFORDE, Adam (2020). Outpatient physical, occupational, and speech therapy synchronous telemedicine: A survey study of patient satisfaction with virtual visits during the COVID-19 Pandemic. [Telemedicina sincrónica de terapia física, ocupacional y del habla para pacientes ambulatorios: un estudio de encuesta sobre la satisfacción del paciente con visitas virtuales durante la pandemia de COVID-19] *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* articles Ahead of print. 99(11), 977–981. <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001571>

WU, Cybele (2019). *Utilization efficacy perceptions of telepractice for speech-language pathologist and university faculty and administrators: A qualitative Delphi study*. (Tesis doctoral). Nova Southeastern University.

YANG, Hsiu-Wen (2021). Families perspectives toward using telehealth in early intervention. [Perspectivas familiares sobre el uso de la telesalud en la intervención temprana] *Journal of Developmental and physical disabilities*.

33, 197–216 <https://doi.org/10.1007/s10882-020-09744-y>

ZORZI, Jaime (2002). Diferenciación de Alteraciones del habla y del lenguaje. En Irene Marchesan (ed.) *Fundamentos de fonoaudiología*. (pp67-84) Editorial Médica Panamericana.



ANEXOS

ANEXO 1: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A ESPECIALISTAS

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN

Yo _____ especialista de la Unidad de Habla del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento, identificada con DNI N° _____, celular _____, correo electrónico _____, **acepto voluntariamente** participar en la investigación de Elena Isabel Galván Navarro y Patricia Geschwandtner, estudiantes del IV ciclo de la Maestría en Fonoaudiología con mención en motricidad orofacial, voz y tartamudez. La meta de este estudio es describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas, sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones de la motricidad orofacial en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que llene la encuesta virtual en la plataforma Google Forms, por un tiempo aproximado de 10 minutos. Se garantiza la confidencialidad de la información recogida, ya que no se usará para ningún otro propósito fuera de lo que implique esta investigación.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración.

Surco, _____ de _____ 2021.

Firma

ANEXO 2: CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESPECIALISTAS

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS TELETERAPEUTAS SOBRE EL EFECTO DE LA TELETERAPIA EN LAS ALTERACIONES DEL HABLA, DE LA VOZ Y DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL Y VOZ

(Autoras: Elena Galván, Patricia Geschwandtner)

La pandemia debido al COVID-19 cambió radicalmente nuestro estilo de vida y forzó a los gobiernos a cerrar a diversas instituciones y los a servicios de atención a la salud y a la educación.

CPAL siempre ha tenido como misión principal, el acoger y acompañar a nuestros usuarios y a sus familias, por tal motivo somos conscientes de la gran responsabilidad que supone el ofrecer un servicio alternativo de terapia online. Es por ello que, desde mayo de 2020, viene ofreciendo el servicio de terapias online a través de la plataforma gratuita Zoom y el uso de recursos tecnológicos, con la finalidad de lograr los objetivos terapéuticos propuestos.

Todo cambio y todo nuevo servicio debe evaluarse, es por ello que solicitamos su atención y apoyo respondiendo el siguiente cuestionario. Sus respuestas son muy importantes, pues permitirá conocer cuál es la percepción que usted tiene respecto al servicio de terapias online que recibe.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la alternativa que se ajusta a su situación. Puede marcar más alternativas si su caso lo amerita, además debe complementar su respuesta de ser necesario.

DATOS GENERALES:

A. Nombre del Teleterapeuta: _____

B. Género: Femenino () Masculino ()

C. Edad:

- | | |
|-----------------|-----|
| a) 25 a 30 años | () |
| b) 31 a 40 años | () |
| c) 41 a 50 años | () |
| d) 51 a 60 años | () |
| e) 61 a 70 años | () |
-

1. ¿Cuántos años de experiencia tiene como terapeuta?

- a) 1 a 3 años ()
- b) 4 a 6 años ()
- c) 7 a 10 años ()
- d) Más de 10 años ()

2. ¿Qué tipo de alteraciones atiende usted?

- a) Trastorno de la fluidez de habla - Tartamudez ()
- b) Trastorno del habla ()
- c) Trastorno de la motricidad orofacial ()
- d) Trastorno de la voz ()

3. Cuando el caso lo amerita, ¿trabaja coordinadamente con otros especialistas/profesionales de la salud?

- a) No ()
- b) Sí ()

¿Cuál / cuáles?

- a) Odontólogo ()
- b) Otorrinolaringólogo ()
- c) Pediatra ()
- d) Neurólogo ()
- e) Psicólogo ()
- f) Otro: _____ ()

4. ¿A cuántos pacientes atiende actualmente?

- a) 1 ()
- b) 2 ()
- c) 3 ()
- d) 4 ()
- e) Más de 4 ()

5. ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes que atiende usted?

- a) 3 a 5 años ()
- b) 6 a 8 años ()
- c) 9 a 11 años ()
- d) 12 a 15 años ()
- e) Más de 16 años ()

6. ¿Con qué frecuencia realiza las sesiones de teleterapia?

- a) Una vez por semana ()
- b) Dos veces por semana ()
- c) Tres veces por semana ()
- d) Dos veces al mes ()
- e) Una vez al mes ()

7. ¿Ha realizado alguna publicación sobre la teleterapia en alteraciones del habla?

- a) Sí ()
- b) No ()

8. ¿Con qué dispositivos electrónicos cuenta para realizar las sesiones de teleterapia?

- a) Lap top ()
- b) Computadora de escritorio ()
- c) Tablet ()
- d) Celular ()

9. ¿Qué dificultades encuentra para trabajar en la virtualidad?

- a) Problemas de conectividad ()
- b) Problemas con la tecnología ()
- c) No cuento con dispositivos electrónicos adecuados ()
- d) Dificultad para trabajar con niños pequeños ()
- e) Tiempo adicional para elaborar material interactivo ()
- f) Poco apoyo de la familia ()
- g) Interferencia de los padres de familia ()
- h) Problemas con los mismos usuarios ()
- i) Otros: _____ ()
- j) No tuve dificultades ()

10. ¿Tuvo alguna experiencia previa en teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

11. ¿Necesitó capacitación en el uso de las plataformas virtuales para realizar las teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

12. ¿Cuál o cuáles fueron las capacitaciones que tuvo?

- a) Talleres on line ()
- b) Cursos sobre herramientas virtuales ()
- c) Reuniones de equipo y retroalimentación ()
- d) Otros: _____ ()

13. ¿Qué habilidades considera que son importantes para que un especialista seleccione y prepare el material?

- a) Manejo de la tecnología ()
- b) Uso de material virtual ()
- c) Creatividad ()
- d) Selección de material acorde a las necesidades del paciente ()
- e) Capacidad de formación continua ()
- f) Empatía ()
- g) Flexibilidad ()

14. ¿Qué beneficios han obtenido sus pacientes de los servicios a través de la Teleterapia?

- a) Constancia y cumplimiento en el servicio ()
- b) Mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo ()
- c) Mejor acceso al servicio ()
- d) Seguimiento satisfactorio ()
- e) Ahorro de tiempo ()
- f) Acceso remoto (viven en el interior del país) ()
- g) Acceso remoto (viven fuera del país) ()

15. De acuerdo a su experiencia, ¿piensa usar la teleterapia después de la pandemia?

- a) Sí, que continúe virtual ()
- b) No, prefiero presencial ()
- c) Aceptaría el modelo híbrido (alternar entre virtual y presencial) ()

¿Por qué? _____

16. ¿Considera que las actividades empleadas por Ud. lograron el objetivo?

- a) Sí ()
- b) No ()

17. ¿Cuál es la estrategia empleada o el abordaje que le resulta más efectiva en las terapias y cuál no?, ¿por qué?

18. ¿Considera que la teleterapia puede ser una forma viable de prestación de servicios?

- a) Sí ()
- b) No ()

19. Evalúe el nivel de satisfacción de la teleterapia

- a) Altamente de acuerdo ()
- b) De acuerdo ()
- c) Neutral ()
- d) En desacuerdo ()
- e) En total desacuerdo ()

20. En caso de estar en desacuerdo o total desacuerdo, marque las opciones que van acorde a su insatisfacción

- a) No se lograron los objetivos planteados ()
- b) Los recursos tecnológicos empleados eran difíciles de comprender ()
- c) Todavía tengo dificultades con el entorno tecnológico ()
- d) Mis pacientes no logran adecuarse a la atención virtual ()
- e) Otros: _____ ()

21. ¿Cuál es la retroalimentación ofrecida por sus pacientes?

- a) Muy buena ()
- b) Buena ()
- c) Satisfactoria ()
- d) No satisfactoria ()

22. ¿Recomendaría a otros padres la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE PACIENTES

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN

Yo _____ padre/ madre del paciente, identificada (o) con DNI N° _____, celular _____, correo electrónico _____, **acepto voluntariamente** participar en la investigación de Elena Isabel Galván Navarro y Patricia Geschwandtner, estudiantes del IV ciclo de la Maestría en Fonoaudiología con mención en motricidad orofacial, voz y tartamudez. La meta de este estudio es describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla y de la motricidad orofacial en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que llene la encuesta virtual en la plataforma Google Forms por un tiempo aproximado de 10 minutos. Se garantiza la confidencialidad de la información recogida, ya que no se usará para ningún otro propósito fuera de lo que implique esta investigación.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración.

Surco, _____ de _____ 2021.

Firma

ANEXO 4: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE PACIENTES

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LOS PADRES SOBRE EL EFECTO DE LA TELETERAPIA EN LAS ALTERACIONES DEL HABLA, DE LA VOZ Y DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL DE SUS HIJOS

(Autoras: Elena Galván, Patricia Geschwandtner)

La pandemia debido al COVID-19 cambió radicalmente nuestro estilo de vida y forzó a los gobiernos a cerrar a diversas instituciones y los a servicios de atención a la salud y a la educación.

CPAL siempre ha tenido como misión principal, el acoger y acompañar a nuestros usuarios y a sus familias, por tal motivo somos conscientes de la gran responsabilidad que supone el ofrecer un servicio alternativo de terapia online. Es por ello que, desde mayo de 2020, viene ofreciendo el servicio de terapias online a través de la plataforma gratuita Zoom y el uso de recursos tecnológicos, con la finalidad de lograr los objetivos terapéuticos propuestos.

Todo cambio y todo nuevo servicio debe evaluarse, por esta razón solicitamos su atención y apoyo respondiendo el siguiente cuestionario. Sus respuestas son muy importantes, pues permitirá conocer cuál es la percepción que usted tiene respecto al servicio de terapias online que recibe su menor hijo (a).

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la alternativa que se ajusta a su situación. Puede marcar más alternativas si su caso lo amerita y complementar su respuesta en caso sea necesario.

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente: _____

Género: Femenino () Masculino ()

Edad de su niño/a:

- | | |
|-----------------|-----|
| a) 2 a 4 años | () |
| b) 5 a 7 años | () |
| c) 8 a 10 años | () |
| d) 11 a 13 años | () |

1. ¿Su hijo recibe actualmente el servicio de tratamiento en la institución?

- | | |
|-------|-----|
| a) Sí | () |
| b) No | () |

2. ¿Cuál es la dificultad/alteración que tuvo o tiene su hijo?

- | | |
|--|-----|
| a) Trastorno de la fluidez de habla - Tartamudez | () |
|--|-----|

- b) Trastorno del habla ()
- c) Trastorno de la motricidad orofacial ()
- d) Trastorno de la voz ()

3. ¿Con qué frecuencia asistía o asiste a las sesiones de teleterapia?

- a) Una vez por semana ()
- b) Dos veces por semana ()
- c) Tres veces por semana ()
- d) Dos veces al mes ()
- e) Una vez al mes ()

4. ¿Con qué dispositivos electrónicos disponía o dispone para recibir las sesiones de teleterapia?

- a) Lap top ()
- b) Computadora de escritorio ()
- c) Tablet ()
- d) Celular ()

5. ¿Qué dificultades encontró su hijo para recibir la teleterapia?

- a) Problemas de conectividad ()
- b) Problemas con la tecnología ()
- c) Se cansa, se aburre ()
- d) Le cuesta atender y concentrarse ()
- e) Otros: ()

Indique la dificultad: _____

6. En caso que su hijo o hija presente problemas para atender y concentrarse, ¿consultó con algún especialista?

- a) No ()
- b) Sí ()

¿Cuál especialista?: _____

7. ¿Necesitó capacitación en el uso de las plataformas virtuales para ayudar a su hijo para recibir la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

8. ¿Qué beneficios obtuvo su hijo con los servicios a través de la teleterapia?

- a) Constancia y cumplimiento en el servicio ()
- b) Mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo ()
- c) Mejor acceso al servicio
- d) Seguimiento satisfactorio ()
- e) Ahorro de tiempo ()
- f) Acceso remoto (vivo en el interior del país) ()
- g) Acceso remoto (vivo fuera del país) ()

9. De acuerdo con los resultados de la teleterapia, ¿estaría de acuerdo con continuar de esta manera las sesiones en esta modalidad?

- a) Sí, que continúe virtual ()
- b) No, prefiero presencial ()
- c) Aceptaría el modelo híbrido (alternar entre virtual y presencial) ()

¿Por qué?: _____

10. ¿La teleterapia satisfizo las necesidades de su hijo?

- a) Sí ()
- b) No ()

11. ¿Su hijo disfrutaba y se sentía motivado al recibir la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

12. En caso de responder no, marque las opciones que van acorde a su insatisfacción

- a) Las sesiones no eran dinámicas ()
- b) Mi hijo no logró los objetivos planteados ()
- c) Los recursos tecnológicos empleados eran difíciles de comprender ()
- d) No se lograban entender las indicaciones ()
- e) Otros: _____ ()

13. Evalúe el nivel de satisfacción de la teleterapia

- a) Altamente de acuerdo ()
- b) De acuerdo ()
- c) Neutral ()
- d) En desacuerdo ()
- e) En total desacuerdo ()

14. ¿Cómo califica el servicio recibido a través de la teleterapia?

- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()
- c) Satisfactorio ()
- d) No satisfactorio ()

15. ¿Considera que las actividades planteadas por la terapeuta lograron el objetivo?

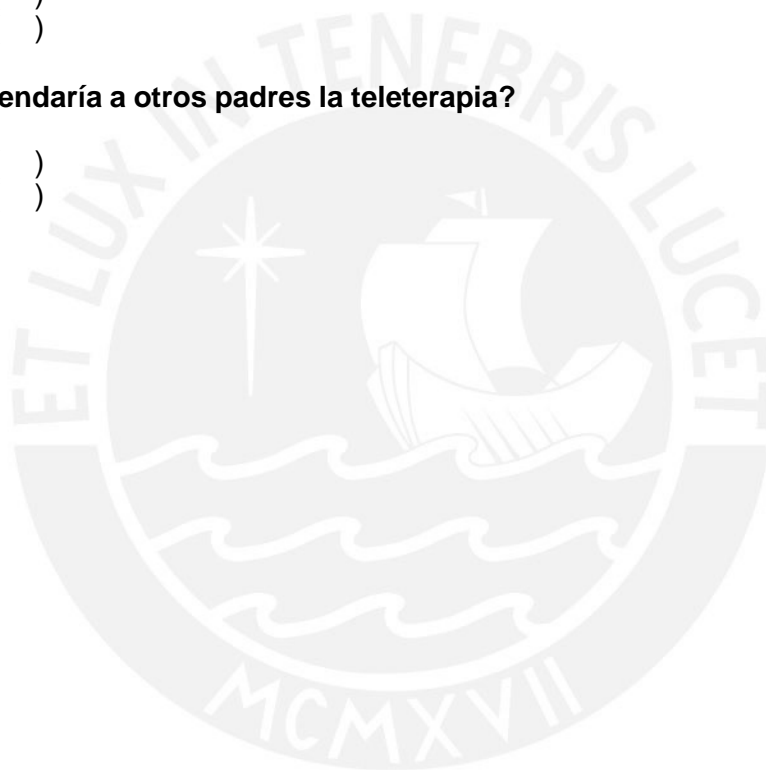
- a) Sí ()
- b) No ()

16. ¿Considera que la teleterapia puede ser una forma viable de prestación de servicios?

- a) Sí ()
- b) No ()

17. ¿Recomendaría a otros padres la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()



ANEXO 5: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES JÓVENES Y ADULTOS

AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE UNA INVESTIGACIÓN

Yo _____ usuario del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL, identificada (o) con DNI N° _____, celular _____, correo electrónico _____, **acepto voluntariamente** participar en la investigación de Elena Isabel Galván Navarro y Patricia Geschwandtner, estudiantes del IV ciclo de la Maestría en Fonoaudiología con mención en motricidad orofacial, voz y tartamudez. La meta de este estudio es describir la percepción de los padres, pacientes y teleterapeutas sobre el efecto de la teleterapia en el tratamiento de las alteraciones del habla y de la motricidad orofacial en usuarios del Instituto de Diagnóstico y Tratamiento del CPAL.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá que llena la encuesta virtual en la plataforma Google Forms por un tiempo aproximado de 10 minutos. Se garantiza la confidencialidad de la información recogida, ya que no se usará para ningún otro propósito fuera de lo que implique esta investigación.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración.

Surco, _____ de _____ 2021.

Firma

ANEXO 6: CUESTIONARIO DIRIGIDO A PACIENTES JÓVENES Y ADULTOS

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA PERCEPCIÓN SOBRE EL EFECTO DE LA TELETERAPIA EN LAS ALTERACIONES DEL HABLA, DE LA VOZ Y DE LA MOTRICIDAD OROFACIAL DIRIGIDO A JÓVENES Y ADULTOS

(Autoras: Elena Galván, Patricia Geschwandtner)

La pandemia debido al COVID-19 cambió radicalmente nuestro estilo de vida y forzó a los gobiernos a cerrar a diversas instituciones y los a servicios de atención a la salud y a la educación.

CPAL siempre ha tenido como misión principal, el acoger y acompañar a nuestros usuarios y a sus familias, por tal motivo somos conscientes de la gran responsabilidad que supone el ofrecer un servicio alternativo de terapia online. Es por ello que, desde mayo de 2020, viene ofreciendo el servicio de terapias online a través de la plataforma gratuita Zoom y el uso de recursos tecnológicos, con la finalidad de lograr los objetivos terapéuticos propuestos.

Todo cambio y todo nuevo servicio debe evaluarse, por esta razón solicitamos su atención y apoyo respondiendo el siguiente cuestionario. Sus respuestas son muy importantes, pues permitirá conocer cuál es la percepción que usted tiene respecto al servicio de terapias online que recibe.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la alternativa que se ajusta a su situación. Puede marcar más alternativas si su caso lo amerita, además debe complementar su respuesta de ser necesario.

DATOS GENERALES:

Nombre del paciente: _____

Género: Femenino ()

Masculino ()

Edad:

- | | |
|------------------|-----|
| a) 14 a 18 años | () |
| b) 19 a 23 años | () |
| c) 24 a 28 años | () |
| d) 29 a 33 años | () |
| e) 34 a 38 años | () |
| f) 39 a 43 años | () |
| g) 44 años a más | () |
-

1. ¿Recibe actualmente el servicio de tratamiento en la institución?

- a) Sí ()
- b) No ()

2. ¿Cuál es la dificultad/alteración que tuvo o tiene?

- a) Trastorno de la fluidez de habla - Tartamudez ()
- b) Trastorno del habla ()
- c) Trastorno de la motricidad orofacial ()
- d) Trastorno de la voz ()

3. ¿Con qué frecuencia asistía o asiste a las sesiones de teleterapia?

- a) Una vez por semana ()
- b) Dos veces por semana ()
- c) Tres veces por semana ()
- d) Dos veces al mes ()
- e) Una vez al mes ()

4. ¿Con qué dispositivos electrónicos disponía o dispone para recibir las sesiones de teleterapia?

- a) Laptop ()
- b) Computadora de escritorio ()
- c) Tablet ()
- d) Celular ()

5. ¿Qué dificultades encontró para trabajar la teleterapia?

- a) Problemas de conectividad ()
- b) Problemas con la tecnología ()
- c) Se cansa, se aburre ()
- d) Le cuesta atender y concentrarse ()
- e) Otros: ()

Indique la dificultad: _____

6. En caso presente problemas para atender y concentrarse, ¿consultó con algún especialista?

- a) No ()
- b) Sí ()

¿Cuál especialista?: _____

7. ¿Necesitó capacitación en el uso de las plataformas virtuales para recibir la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

8. ¿Qué beneficios obtuvo con los servicios a través de la teleterapia?

- a) Constancia y cumplimiento en el servicio ()
- b) Mayor acceso al servicio en cuanto a su disponibilidad de tiempo ()
- c) Mejor acceso al servicio ()
- d) Seguimiento satisfactorio ()
- e) Ahorro de tiempo ()
- f) Acceso remoto (vivo en el interior del país) ()
- g) Acceso remoto (vivo fuera del país) ()

9. De acuerdo con los resultados de la teleterapia, ¿estaría de acuerdo con continuar de esta manera las sesiones en esta modalidad?

- a) Sí, que continúe virtual ()
- b) No, prefiero presencial ()
- c) Aceptaría el modelo híbrido (alternar entre virtual y presencial) ()

¿Por qué?: _____

10. ¿La teleterapia satisfizo sus necesidades?

- a) Sí ()
- b) No ()

11. ¿Disfrutaba y se sentía motivado al recibir la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

12. En caso de responder no, marque las opciones que van acorde a su insatisfacción

- a) Las sesiones no eran dinámicas ()
- b) No logré los objetivos planteados ()
- c) Los recursos tecnológicos empleados eran difíciles de comprender ()
- d) No se lograban entender las indicaciones ()
- e) Otros: _____ ()

13. Evalúe el nivel de satisfacción de la teleterapia

- a) Altamente de acuerdo ()
- b) De acuerdo ()
- c) Neutral ()
- d) En desacuerdo ()
- e) En total desacuerdo ()

14. ¿Cómo califica el servicio recibido a través de la teleterapia?

- a) Muy bueno ()
- b) Bueno ()
- c) Satisfactorio ()
- d) No satisfactorio ()

15. ¿Considera que las actividades planteadas por la terapeuta lograron el objetivo?

- a) Sí ()
- b) No ()

16. ¿Considera que la teleterapia puede ser una forma viable de prestación de servicios?

- a) Sí ()
- b) No ()

17. ¿Recomendaría a otras personas la teleterapia?

- a) Sí ()
- b) No ()

